

Resumos

36º SEMAC/1º COGEO

2004

A CONSTRUÇÃO DA EXCELÊNCIA CLÍNICA COM BASE NO CONHECIMENTO CIENTÍFICO

Heidi Catarin Braun¹
Cassiano Kuchenbecker Rösing²

A profissão odontológica iniciou sua história como uma extensão das barbearias, sendo posteriormente incorporada à área da saúde. Essa origem levou com que as Escolas de Odontologia, em alguns países, nem fizessem parte da Universidade, mas, sim, fossem consideradas Escolas Técnicas. Ainda que em outras localidades a Universidade tenha encampado o ensino de Odontologia, o perfil de ensino técnico sempre circundou a Odontologia.

Esse perfil tecnicista afastou por muitos anos o entendimento da importância do conhecimento científico para que a excelência clínica fosse atingida. A habilidade manual era o principal e, muitas vezes, único atributo necessário ao “bom dentista”, que era o profissional que tinha as melhores condições de realizar o artesanato odontológico.

Entretanto, com o evoluir do saber odontológico, a Odontologia começou a focar suas atividades no conhecimento biológico. Essa fase, importante no desenvolvimento da profissão, foi a responsável por mudanças nas práticas preventivas e terapêuticas em âmbitos individual e coletivo.

Apesar dos avanços propiciados pelo conhecimento biológico, a Odontologia ampliou ainda mais seus horizontes e, modernamente, não se pode mais dissociar os processos saúde-doença bucais de outros fatores que diretamente neles interferem, dentre os quais se destacam aspectos sociais, econômicos, culturais, psicológicos, dentre outros. É nesse contexto, que uma visão ampliada de Odontologia se construiu, em perspectiva inicialmente multidisciplinar, seguindo-se da interdisciplinaridade e, ainda almejando a transdisciplinaridade. Esse permear por diferentes áreas se dá tanto no plano da Odontologia, como na sua relação com as demais áreas do conhecimento, inclusive transcendendo as áreas da saúde.

Mudanças paradigmáticas profundas aconteceram na história da Odontologia. Por exemplo, nos tempos de G. V. Black, seus conceitos revolucionaram parte da abordagem restauradora. Entretanto, o reconhecimento das causas das doenças bucais de maior prevalência foi o divisor de águas de uma prática vinculada somente ao reparo das

seqüelas das doenças para o tratamento e a prevenção da doença enquanto processo do indivíduo e da coletividade. Infelizmente, ao se realizar uma enquete com um grupo de profissionais, foi sugerido que diferentes tecnologias foram “a grande revolução da Odontologia”. Pela pouca importância dessas tecnologias *per se* em serem considerados efetivos agentes transformadores, nesse artigo elas não serão citadas. Na verdade, em primeiro lugar, o entendimento de que verdadeiras transformações são algo muito mais importante do que um produto pontual se faz necessário.

Assim, podem-se destacar como efetivas mudanças paradigmáticas na história da Odontologia, o conhecimento epidemiológico, hoje em dia considerado a efetiva base científica. Além do conhecimento epidemiológico, o entendimento das causas das doenças bucais também representou uma mudança, na medida em que se reconheceu que o que então era considerado doença bucal era provavelmente o estágio final de um processo iniciado muito antes.

Nesse sentido, a maior novidade vivida na área da saúde, hoje em dia não reside em nenhuma abordagem individualizada, em nenhuma descoberta isolada, em nenhum procedimento, em nenhuma técnica, mas no entendimento de que toda abordagem de pacientes e de comunidades deve estar baseada no conhecimento científico. Essa nova forma de encarar a ciência foi nominada por David Sacket de *Medicina baseada em evidências*. Na Odontologia, como profissão da saúde, essa situação não é diferente.

Assim, surgiu a *Odontologia baseada em evidências*, que nada mais é do que basear todas as práticas odontológicas em abordagens que sejam previamente testadas e que tenham previsibilidade dentro das possibilidades geradas pela melhor evidência disponível. Além disso, coloca princípios de bioética como norteadores da prática, na medida em que as preferências e valores dos pacientes e das comunidades devem ser levados em consideração quando da escolha por abordagens.

Lamentavelmente, pela própria história da Odontologia, alguns profissionais confun-

diram que *Odontologia baseada em evidências* seria uma ciência não clínica. Esse é um engano muito grande. Existem alguns profissionais que questionam, por exemplo, se seria melhor basear as práticas odontológicas em evidências clínicas ou em evidências científicas. Essa é uma clara demonstração de que não há o mínimo entendimento do que possa vir a ser *Odontologia baseada em evidências*. Na verdade, essa prática é uma maneira menos subjetiva, mais isenta e baseada não somente em experiências pessoais. Está na hora de que abordagens somente baseadas no continuísmo, na ausência do questionamento, no simples passar de experiências empíricas através das gerações sejam banidas da profissão. Essas abordagens, somente têm lugar onde melhores evidências não existam.

Essa é a novidade da Odontologia. Em todas as áreas da profissão, as evidências têm sido fontes de geração de conhecimento. E como se poderia materializar esse entendimento na prática? Inúmeros exemplos são possíveis. Um deles, que merece destaque, é o aumento da expectativa de vida da população. É nesse contexto que, olhando para as evidências, a Odontologia observou a necessidade de criar abordagens para idosos – a Odontogeriatría. Independentemente de concordar ou não com a criação da citada especialidade, é inegável que as pessoas hoje em dia vivem mais e, graças à Odontologia, envelhecem com dentes. Isso modifica o paradigma da profissão. Os desafios nesse sentido são: como propiciar saúde para os indivíduos idosos? Isso vai muito além de simplesmente desenvolver técnicas para tratar o edentulismo, a carie radicular, as doenças periodontais. A Odontologia baseada em evidências deu subsídios para que se entenda que uma população que envelhece necessita de abordagens que envolvem o seu local de moradia, o seu nível sócio-econômico, suas expectativas, necessidades, etc. Assim, abordagens epidemiológicas quantitativas, analíticas, qualitativas fenomenológicas, dentre outras são parte da construção do conhecimento.

O tema desse artigo é “A construção da excelência clínica com base no conhecimen-

¹ Acadêmica de Odontologia, Presidente da 36ª Semana Acadêmica da Faculdade de Odontologia da UFRGS e do 1º Congresso Gaúcho de Estudantes de Odontologia

² Professor de Periodontia, Orientador da 36ª Semana Acadêmica da Faculdade de Odontologia da UFRGS e do 1º Congresso Gaúcho de Estudantes de Odontologia

to científico". Esse foi o tema escolhido pelo Primeiro Congresso Gaúcho de Estudantes de Odontologia. As amplas discussões da Comissão Organizadora em torno do tema foram pautadas pela inquietação de como pensar num tema que seja diferente da reprodução de atividades continuamente realizadas pela profissão. O grupo deu-se conta de que realmente a maior novidade era a base científica para a profissão. Essa inquietação certamente foi catalisada pelo momento especial que a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul vivencia: a discussão e aprovação de seu novo currículo. As discussões democráticas realizadas pela comunidade da Faculdade levaram a que o grupo de alunos organizadores do Congresso fosse unânime em decidir que algo que envolvesse as bases científicas da profissão fosse o foco do evento.

Certamente, quando houve uma decisão política por parte da comunidade da Faculdade de Odontologia da UFRGS em construir um currículo de Odontologia moderno, que atendesse às necessidades da população, que gerasse acadêmicos críticos, com prática eticamente comprometida e de excelente qualidade, houve o entendimento de que *Odontologia baseada em evidências* seria um dos eixos fundamentais. Isso poderia ser encarado como uma prática reducionista. Na verdade, o entendimento de que a profissão tem que atender às necessidades dos indivíduos, das comunidades, do sistema de saúde vigente, só pode ser concretizado como prática pedagógica se as bases científicas circundantes sejam as bases para tudo isso.

Assim, os cursos de atualização, a partir

de uma prática moderna, deixam de ter somente "fotos clínicas" como demonstradoras do "como fazer", mas incluem tabelas e gráficos, sustentadores do "porquê" fazer. Isso não exige de que os casos clínicos sejam utilizados como ilustrações, mas tira deles a responsabilidade de serem simplesmente copiados em outros indivíduos, com outras condições físicas, biológicas, comportamentais, psicológicas, sócio-econômico-culturais, gerando surpresas desagradáveis na prática odontológica clínica.

Igualmente, abordagens por diferentes profissionais de situações clínicas reais sustentadas em evidências são consideradas, pois dão um exemplo claro de como utilizar as evidências científicas para a excelência do método clínico, que não é um jargão popular, mas uma efetiva necessidade da profissão.

Assim, a excelência do método clínico, indubitavelmente uma meta da Odontologia, somente poderá ser atingida, se esse deixar de ser baseado em unicamente em experiências, para ser baseada em evidências.

Por fim, a abordagem citada de *Medicina e de Odontologia baseada em evidências*, somente terá sentido se for ampliada do conceito de especificidade de área que foi extremamente separatista na saúde. A Odontologia sistematicamente tem falado em saúde bucal dentre seus objetivos. O conceito ampliado em saúde faz com que se pense que saúde bucal seja algo reducionista e incoerente com os conceitos atuais. Assim, o evento que a Faculdade de Odontologia está promovendo, tem por objetivo ampliar a visão de saúde, banindo a visão separatista de saúde bucal. Assim, a Odontologia poderia

ser uma prática que não promova a saúde bucal, mas a saúde de indivíduos e comunidades. Essa também é uma das novidades que a profissão quer apresentar. Talvez o sonho possa vir a ser também nessa mudança paradigmática quando ao invés de *Medicina e de Odontologia baseada em evidências*, tenhamos simplesmente *Saúde baseada em evidências*, o que é muito mais coerente, inclusive, com as próprias evidências modernas.

Nesse contexto, que apresentamos à Odontologia e à Saúde do Rio Grande do Sul, um evento que tem por objetivo que a excelência clínica seja toda baseada em conhecimentos, e não simplesmente nas suspeitas, experiências e empirismos individualizados, que pouco sentido trazem à saúde dos indivíduos e das comunidades.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

KRIEGER, L. **Promoção de Saúde Bucal. Paradigma, Ciência, Humanização.** 3.ed. São Paulo, Artes Médicas, 2003.

MORIN, E. **Ciência com Consciência.** 6.ed. São Paulo, Bertrand Brasil, 2002.

MORIN, E. **Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro.** 6.ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2002.

SACKET, D et al. **Medicina Baseada em Evidências.** Prática e ensino. 2.ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 2003.

SUSIN, C., RÖSING, C. **Praticando Odontologia Baseada em Evidências.** 2.ed. Canoas, Editora da ULBRA, 2002.

A importância da formação do profissional auxiliar na odontologia

Tondêlo, J.; Silva, A.E.R.S.; Gomes, A.S.; Freire, D.B.L.; Slavutzky, S.M.B.

A III Conferência Nacional de Saúde Bucal (2004) reiterou a necessidade da criação de cursos de formação de pessoal auxiliar em odontologia para comporem os recursos humanos do SUS, conforme havia sido apontado na I Conferência Nacional de Saúde Bucal (1986) e na II Conferência Nacional de Saúde Bucal (1993). Constata-se que a assistência odontológica realizada apenas pelo cirurgião-dentista apresenta alto custo e baixa produtividade. O Programa de Saúde da Família, criado pelo governo federal em 1994, representou um grande avanço nessa discussão, pois exige a integração desses profissionais na Saúde Bucal. Contudo, os auxiliares correspondem a apenas 12% dos profissionais na saúde bucal. Segundo dados do CFO (2004), o Brasil concentra um dos maiores números de faculdades de odontologia e de cirurgiões-dentistas em atividade no mundo. Todavia, o SB Brasil (2004), levantamento de saúde bucal de abrangência nacional apresentou, com exceção da redução de cárie aos doze anos, índices alarmantes de saúde bucal. Assim, faz-se necessária e urgente a discussão sobre as principais dificuldades na incorporação de pessoal auxiliar de odontologia nos serviços de saúde.

A importância do cálculo de discrepância de modelos na indicação de mantenedores e recuperadores de espaço: apresentação de caso clínico

Chevarria, M.C.; Ely, C.B.; Braun, H.; Gadonski, G.; Maahs, M. - UFRGS

Em casos de perda precoce de dente decidiu o uso de aparelhos ortodôntico tem objetivo de preservar ou recuperar o diâmetro do arco, tanto no sentido méso-distal como cérvico-oclusal. A manutenção do perímetro do arco é efetuada em casos de perda de um ou mais dentes, desde que não haja perda de espaço. Nos casos de dentição mista em que houve redução do perímetro do arco por perda precoce de dentes, definido pelo cálculo da discrepância de modelos, a recuperação deste espaço é o objetivo a ser atingido. O tipo de aparelho a ser usado depende da área da perda, do número de dentes perdidos e da preferência do operador. Será apresentado o caso do paciente P.A.G., 5 anos e 3 meses, com perda precoce dos dentes 65 e 85 e perda de espaço por inclinação mesial do 26 e 46. O tratamento ortodôntico interceptativo proposto foi a utilização de placa removível com mola para recuperação dos espaços, tanto na arcada superior quanto na inferior. Posteriormente, optamos por banda alça superior e arco lingual de Nance para manutenção dos espaços recuperados.

A importância da punção aspirativa frente a lesões radiolúcidas: relato de caso clínico

Datra, N.B.; Ponzoni, D.; Braga, T.S. - UFRGS

Um cisto é definido como uma cavidade patológica, revestida por epitélio que pode conter líquido no seu interior. A lesão pode ou não ter origem dentária. O diagnóstico de cistos odontogênicos e não-odontogênicos depende da avaliação das características clínicas, dos exames por imagem e fundamentalmente do exame histopatológico. As duas primeiras possibilitam apenas, na maioria dos casos, o estabelecimento de um diagnóstico presuntivo. O tratamento dos cistos maxilares é de natureza exclusivamente cirúrgica podendo ser dividido em: enucleação e marsupialização. Frente a lesões radiolúcidas, está indicada a punção aspirativa. A punção aspirativa é realizada através da introdução de duas agulhas na lesão, na área correspondente à imagem radiolúcida. A primeira, permite a descompressão no interior da lesão. A segunda, acoplada à seringa, facilita o processo de aspiração. O conteúdo aspirado (sangue, pus, exudato) deve ser avaliado clinicamente e quando indicado, o material pode ser submetido a exames laboratoriais. Desta forma, a punção aspirativa é um importante auxiliar para diagnóstico e tratamento. O objetivo deste trabalho é discutir através da apresentação de caso clínico a importância da punção aspirativa frente a lesões radiolúcidas.

A importância do espaço dente/restauração na prevalência de lesões de cárie secundária

Heller, D.; Silva, B. B.; Maltz, M. - UFRGS

O objetivo do trabalho foi analisar a importância do espaço dente/restauração na prevalência de lesões de cárie secundária. As restaurações foram classificadas em plana (RP), degrau positivo (DP) e degrau negativo (DN). Caixas proximais (35) de decíduos (BDH - USP) foram fotografadas em microscópio estereoscópico. Foram padronizados 10 pontos de análise. As reprodutibilidades (Kappa) dos exames de cárie, EDR e da classificação das restaurações foram 0,88; 0,80 e 0,83, respectivamente. A presença de EDR foi associada à presença de lesão e a sua ausência à ausência dessa (Exato de Fisher, $p < 0,001$). RP e DP foram associadas à ausência de lesão e DN à presença ($p < 0,001$). Analisando a importância isolada do EDR relacionou-se a presença dos degraus com a ocorrência de lesão de cárie, com e sem EDR. Nas situações com EDR, as restaurações com DP estão associadas com ausência de lesão e com DN com presença ($p = 0,018$). Nas situações sem EDR, a presença de DN está associada à presença de lesão ($p = 0,012$, Análise de Resíduos Ajustados $p < 0,05$). A análise em conjunto EDR + DP e DN demonstrou que as lesões de cárie secundária estão associadas ao DN e não à presença de EDR.

A importância da reabilitação estética para o paciente portador de necessidades especiais

Soraggi, R. C.; Nascimento, I. M.; Gomes, G. B.; Figueiredo, M. C. - UFRGS

Define-se estética como "filosofia da arte, ciência do belo": "a excelência de toda arte é seu vigor, capaz de eliminar todos os incômodos, por estarem em íntima relação com a beleza e com a verdade". A necessidade estética na odontologia está diretamente relacionada com o senso de estética do homem. O *Webster's Third New International Dictionary* define "estético" como "apreciativo do receptivo ou dedicado ao belo", "ter senso... de beleza ou refinamento". Todas as pessoas possuem este senso: a expressão, interpretação e experiência o tornam original, influenciado pela cultura e pela autoimagem. O que uma cultura admite como mutilado, desfigurado, pode ser belo para outra. O senso de beleza de um indivíduo determina a maneira de como ele deseja se apresentar aos outros. A estética não é absoluta, é extremamente subjetiva. Há evidências de que, cedo na história, o homem se preocupava com as alterações estéticas de seus dentes. Hoje, a estética dentária está fundamentada em bases sólidas de uma prática odontológica mais amadurecida e harmonizada com a saúde do geral e bucal dos indivíduos. A reabilitação bucal integral de um paciente portador de necessidades especiais exige do profissional não apenas a melhor opção do material restaurador, mas a instituição de medidas educativas/preventivas que possam restabelecer o equilíbrio, bem como, a manutenção de sua saúde bucal. A preservação de todos os dentes, decíduos e permanentes, de um paciente especial é de importância impar não só para a boa oclusão: estética; fonética mas fundamentalmente para o seu bem estar psico-emocional.

A influência da radiação X na regeneração da glândula submandibular: estudo microscópico em ratos

Abreu, M. C.; Silveira, H. E. D.; Fossati, A. C. M.; Padilha, D. M. P. - UFRGS

A radiação X tem sua importância reconhecida tanto como exame complementar para diagnóstico de patologias, quanto na terapêutica de algumas doenças. A literatura relata que cerca de 22% de todos os exames radiográficos são realizados por cirurgiões-dentistas. As imagens radiográficas fornecem ao profissional informações dos pacientes no início, no decorrer e no término dos procedimentos. Infelizmente, esta modalidade de exame não protege o paciente dos efeitos nocivos ocasionados por ela. As glândulas salivares são estruturas muito comumente atingidas pelos raios X, devido a sua localização simétrica e extensa. A integridade das glândulas salivares, bem como um fluxo salivar adequado são determinantes para a manutenção de uma boa saúde. Em condições normais, as glândulas salivares apresentam capacidade de regeneração. Já foi observado que a estrutura glandular excisada apresenta um grande potencial regenerativo, o qual se estabelece precocemente e se assemelha ao aspecto do desenvolvimento glandular normal. Assim, este estudo tem por objetivo avaliar se as glândulas submandibulares de ratos submetidos à baixa dose de radiação X apresentam alterações no processo regenerativo.

A inter-relação entre a estabilidade primária e o tipo de superfície dos implantes no processo biológico de osseointegração

Fernandes, E.L.; Teixeira, E.R.; Rivaldo, E.G.; Frasca, L.C.F.; Halla Junior, R.

Este trabalho avaliou a relação entre obtenção de estabilidade primária em implantes lisos e texturizados e resistência ao torque anti-rotacional. Foram utilizados 40 implantes (Conexão Sistemas de Prótese, São Paulo, Brasil; diâmetro: 3,75mm, comprimento: 5,5mm), sendo 20 implantes cilíndricos rosqueados lisos e 20 implantes com superfície jateada e atacada com ácido, os quais foram implantados em tíbias de dez coelhos adultos da raça Nova Zelândia (2,75kg a 4,0kg). O protocolo de implantação consistiu na colocação de implantes liso e texturizado com estabilidade primária (protocolo tradicional de cirurgia) em uma das tíbias do animal. Na outra tíbia foram colocados implante liso e texturizado alterando-se o diâmetro das brocas utilizadas, causando a perda da estabilidade primária dos implantes. Nove semanas depois os animais foram sacrificados e os implantes removidos com força anti-rotacional, usando torquímetro digital com leitura de pico. As médias dos valores de torque de remoção foram: texturizados sem estabilidade: $52,9 \pm 13,3$ Ncm; texturizados com estabilidade: $47,4 \pm 9,5$ Ncm; liso com estabilidade: $33,1 \pm 4,3$ Ncm e liso sem estabilidade: $29,4 \pm 4,2$ Ncm. Houve diferenças significativas entre implante liso e implantes texturizados com relação a força aplicada para a remoção dos implantes. Os implantes texturizados foram superiores aos implantes lisos. A estabilidade não foi um fator que influenciou a osseointegração em ambos os grupos teste e controle (teste t de Student pareado, $p > 0,01$). Conclui-se que a resistência de torque dos implantes texturizados foi maior que a dos implantes lisos, e a estabilidade primária não exerceu influência na osseointegração.

A relação do Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) com o órgão pulpar

Mattuel, L.G.; Fossati, A.C.M.; Araújo, F.B.; Bento, L.W.

Os estudos realizados no âmbito da biologia celular e molecular têm sido de extrema relevância clínica para os cirurgiões-dentistas, uma vez que os trabalhos realizados nesta área enfatizam o que realmente ocorre em nível celular. Os sinais que passam entre as células são muito simples, caracteristicamente a célula-sinalizadora é detectada por uma célula-alvo por meio de um receptor protéico. O receptor protéico desempenha o primeiro passo numa série de processos de transdução da sinalização na célula-alvo, aonde o sinal extracelular que chega é convertido em sinais intracelulares que direcionam o comportamento celular. Entre os sinalizadores químicos encontram-se os fatores de crescimento, sintetizados pela maioria das células, e que ligados a receptores específicos irão atuar na diferenciação de uma célula-alvo. O vascular endothelial growth factor (VEGF) é o fator de crescimento mais importante no controle de respostas vasculares em todo o organismo. Sua sobre-produção causa aumento da vascularização, permeabilidade e edema. A polpa dental, sendo um tecido conjuntivo frouxo, especializado, confinado por paredes rígidas de dentina, está sujeita a tais alterações. Logo, a modulação da expressão do VEGF na polpa dentária acometida por processo patológico, poderá controlar favoravelmente a vascularização, a permeabilidade e o edema.

A Laserterapia na Endodontia: Revisão Bibliográfica

Ghisi, A.C.; Uliana, C.K.; Cotta, E.S.; Gianichini, G.M.; Pagnoncelli, R.M.

Na clínica endodôntica o sucesso das terapias tem demonstrado ser de grande importância para o êxito dos mais diversos casos de necrose pulpares. As necrose pulpares apresentam acentuado grau de variabilidade de microorganismos, detritos orgânicos e inorgânicos que dificultam o completo sucesso da terapia convencional. A dificuldade encontrada nesses casos leva à busca de novas técnicas para solução de casos que não vinham obtendo resultados satisfatórios. Devido às pesquisas na área de laserterapia terem avançado na odontologia atual, muitos curiosos têm se aventurado na tentativa da descoberta de novos mecanismos que auxiliam na prática endodôntica. A partir das afirmativas e da vasta revisão bibliográfica o trabalho terá como objetivo principal a demonstração de novas técnicas endodônticas com laserterapia para o uso na clínica diária.

A Syndrome de Kelly

Frasca, L.C.F.; Rivaldo, E.G.; Scola, B.; Coradini, P.; Fernandes, E.L.

A reabilitação de pacientes edentados na arcada superior e parcialmente dentados na arcada inferior, portadores de extremidade livre posterior é uma ocorrência comum, denominada síndrome da combinação (Kelly). Sendo caracterizada pela perda de suporte ósseo postero-inferior, reposicionamento espacial anterior da mandíbula, reabsorção óssea na porção anterior da maxila, hiperplasia inflamatória na região do palato duro e fundo de vestibulo, crescimento das tuberosidades maxilares e alterações periodontais. Na paciente L.E.A. que apresentava o quadro da síndrome de Kelly a reabilitação protética foi realizada através de uma prótese total superior e uma prótese parcial removível inferior com encaixe radicular. Com a montagem de dentes até o primeiro molar a oclusão foi restabelecida, bem como a função mastigatória, a estética e a fonética. A correta distribuição das forças oclusais e a adaptação das bases protéticas são fundamentais para a manutenção das estruturas de suporte desta reabilitação protética. A paciente foi inserida em um programa de manutenção preventiva.

A ortodontia na reabilitação oral de paciente pediátrico - relato de caso clínico

Kraemer, T.R.E.; Mundstock, C.A.; Leuckert, T.; Mezzomo, C.S.; Tonelotto, P.R. - UFRGS

A perda precoce dos dentes decíduos é caracterizada quando os mesmos são perdidos e os seus sucessores permanentes não atingiram seu estágio inicial para a erupção. Entre as causas mais frequentes para o estabelecimento desta condição está a cárie dentária. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de reabilitação bucal em uma paciente pediátrica acometida por cárie rampante. Paciente do sexo feminino, 5 anos, apresenta na arcada superior apenas os dentes 65 e o 16 em processo de erupção. Na arcada inferior os dentes decíduos estão presentes, exceto os dentes 74 e 84. O planejamento incluiu a confecção de um aparelho removível superior com parafuso expensor e dentes decíduos artificiais de acrílico mimetizando uma prótese a fim de restabelecer o desenvolvimento nutricional, funcional e psicossocial da paciente. Esta conduta necessita de extremo controle e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da estrutura oral. Esta reabilitação, através da ortodontia, é de extrema importância para restabelecer estética, função mastigatória e manutenção dos espaços dentários.

Abordagem multiprofissional como estratégia para educação em saúde: relato de experiência

Persici, S.; Kroll, A.F.; Rossoni, E.; Acosta, C. - Centro de Saúde Escola Murialdo, Escola de Saúde Pública/RS

A educação em saúde visa capacitar os vários grupos sociais para lidar com situações fundamentais da vida. Apesar de a escola ser considerada um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde por reunir crianças em faixas etárias propícias ao desenvolvimento de hábitos alimentares e de higiene bucal corretos, poucos programas têm trabalhado de forma multiprofissional. O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência conjunta de uma nutricionista e de uma cirurgiã-dentista numa escola pública, na Vila Vargas, em Porto Alegre. Participaram do trabalho 107 crianças da primeira série do ensino fundamental, com as quais foram realizadas atividades educativas, exame clínico odontológico e avaliação antropométrica. Nos encontros semanais, foram abordados assuntos como alimentação saudável e saúde bucal. Das crianças examinadas, 90% apresentavam placa visível e 50% já apresentavam lesões cavitadas de cárie. Segundo indicadores antropométricos, observaram-se prevalências de risco de baixo peso (5,19%), de sobrepeso (16,88%) e de obesidade (3,9%) elevadas e similares a de alguns estudos no Brasil. Podemos concluir que há uma necessidade de que a escola seja um espaço importante de educação em saúde, para que os escolares possam se beneficiar de estratégias de promoção de saúde.

Adaptação interna de bases de próteses totais submetidas a dois protocolos de desinfecção por microondas

Ferneda, F.; Shinkai, R.S.A.; Fleck, G.

Este trabalho teve por objetivo avaliar o efeito de dois protocolos de desinfecção por microondas na adaptação interna de bases de próteses totais. Vinte e quatro bases de resina acrílica Veracril foram divididas em 4 grupos (n = 6): 1) Controle (sem desinfecção); 2) Protocolo 1 (650W/6min); 3) Protocolo 2 (350W/6min); 4) Polimerização por microondas + Protocolo 1 (650W/6min). A adaptação interna foi medida por pesagem em balança analítica de precisão de uma película de sílica de adição interposta entre base de resina e modelo-mestre após cada um dos procedimentos de desinfecção (três procedimentos com intervalo de 7 dias). Os dados foram analisados por ANOVA para Medições Repetidas e Teste de Tukey, ao nível de significância de 0,05. A desinfecção por microondas por 6min a 690W provocou desadaptação significativa em bases polimerizadas por microondas após a terceira desinfecção. Não houve diferença de adaptação interna quando a resina foi polimerizada pela técnica convencional tanto para ambos os protocolos de desinfecção. Os resultados sugerem que a resina Veracril sofre desadaptação após repetidas irradiações por microondas para desinfecção quando as bases são polimerizadas por microondas.

Adenoma Canalicular: relato de caso clínico

Zani, S.; Presser, P.; Messina, C.; Smidt, R.; Krause, R. – ULBRA-Canoas

O adenoma canalicular é um tumor benigno e incomum, que ocorre, quase exclusivamente, nas glândulas salivares menores. Há uma predominância pelo sexo feminino, com prevalência na sétima década de vida. Ele apresenta uma predileção pelo lábio superior em 75%. Apresenta-se como uma massa indolor de crescimento lento. O presente trabalho relata um caso clínico de adenoma canalicular: paciente de 45 anos, sexo feminino, compareceu ao Hospital Independência com queixa de um nódulo no lábio superior, indolor, 2cm de diâmetro e aproximadamente oito anos de evolução.

Adenoma pleomórfico: um estudo de 68 casos

Aguiar, A.C.; Araújo, L.M.A.; Göelzer, J.G.; Gomes, A.P.N.; Pés, S.P. - UFPEL

Este trabalho baseia-se num estudo retrospectivo dos registros de casos diagnosticados como Adenoma Pleomórfico do Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia, UFPEL. Da casuística de 13.882 casos arquivados, 68 corresponderam a esse diagnóstico, com 55,9% acometendo mulheres e 44,1% homens. A maioria eram brancos (85,3%) entre 12 e 85 anos, sendo a quarta década a mais afetada (20,6%). Glândulas acessórias somaram 41 dos casos, correspondendo o restante às principais. As glândulas do palato foram as mais acometidas (35,3%), seguidas pela parótida (26,5%) e submandibular (13,2%). A grande maioria, 76,5%, não apresentou queixas, mas em 20,6% dos casos foi relatado dor, desconforto e outros. Observou-se ulceração em 7,4% dos casos, consistência endurecida em 63,2% das lesões e 41,2% eram móveis e 56% eram menores de três cm de diâmetro. O tempo de evolução variou de um a até trinta anos, mas a maioria se manteve em até quatro anos. Nossos achados repetem os dados epidemiológicos e clínicos registrados na literatura. O número maior de casos intra-bucais reflete a característica do serviço, que para os pacientes se torna referencial em relação às estruturas intra-bucais, enquanto sinais de alterações faciais externas, os levam à procura de atendimento médico.

Agnesias dentárias: etiologia, diagnóstico e opções de tratamento ortodôntico

Baumgarten, A. M. S.; Fernandes, F. S.; Boeira Jr., B.

A agenesia dentária pode ser definida como a situação na qual os germes dentários não se desenvolvem suficientemente para permitir a diferenciação em tecidos dentários. (Berthold e Benemann, 1996). Essa condição é freqüentemente encontrada da dentição permanente, atingindo entre 3,5% e 6,5% da população. A agenesia dentária tem sua terminologia modificada de acordo com o número de dentes ausentes, podendo dividir-se em hipodontia, situação em que há a ausência de um a seis dentes e oligodontia, onde ocorre agenesia de mais de seis elementos. A etiologia da agenesia dentária é de origem multifatorial, decorrente de fatores hereditários, congênitos ou adquiridos, estando geralmente associada às maloclusões. Dessa forma, torna-se importante a avaliação contínua - através dos exames clínico e radiográfico - para que se realize uma intervenção profissional oportuna, observando-se as características oclusais, funcionais e faciais dos pacientes portadores de agnesias dentárias. Considerando o que foi exposto, este estudo tem por objetivo elucidar os aspectos referentes à epidemiologia, à etiologia, ao diagnóstico e às opções de tratamento relacionadas às agnesias dentárias, com a ilustração de casos clínicos.

Alguns aspectos no manejo de pacientes portadores de fissuras labiopalatais diante do olhar multidisciplinar da residência integrada em saúde

Damião, K.S.L.M.; Lima, D.L.; MIRANDA, D. - Escola de Saúde Pública, Centro de Saúde Murialdo

Os problemas encontrados nesses pacientes são complexos, pois, em decorrência das alterações morfológicas e funcionais, os mesmos carregam desde a infância um estigma marcante que pode alterar seu comportamento psicossocial. Assim, é necessário uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar. Esta equipe envolve profissionais de áreas afins: Cirurgiões-Dentistas, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Pediatra etc.. As fissuras labiopalatais acometem todos os grupos raciais e étnicos, independente do sexo, classe socioeconômica, embora, fatores como: tipo de fissuras, raça, sexo e áreas geográficas interfiram na estatística. Quanto ao sexo, de um modo geral as fissuras ocorrem com maior freqüência no sexo masculino. A etiologia das fissuras labiopalatais é controversa, sem nenhuma conclusão concreta. Porém, pode-se agrupar os agentes etiológicos em dois grandes grupos: fatores genéticos e fatores ambientais. As fissuras podem ser classificadas em três grupos: Grupo das fissuras que acometem o palato primário, Grupo do transforame incisivo e Grupo pós-forame incisivo. Logo após o nascimento, implicações estéticas, funcionais e emocionais se sucedem de forma e intensidade variadas, na dependência principalmente do tipo de fissura. Portanto, a Residência multidisciplinar no Murialdo oferece aos residentes a oportunidade de vivenciar na prática da formação em serviço o suporte que se faz necessário para atender de forma mais integral esses pacientes nas Unidades Básicas de Saúde.

Alterações bucais do diabetes mellitus em idosos

Araújo, S.S.C.; Padilha, D.M.P. - UFRGS

O envelhecimento populacional, decorrente do processo de transição demográfica, acompanhado de uma mudança no perfil saúde-doença de doenças infecto-contagiosas para crônico-degenerativas (transição epidemiológica), situa o Diabetes Mellitus entre as patologias atuais de crescente prevalência. O Diabetes é uma condição sistêmica na qual há comprometimento do metabolismo da glicose sanguínea através de dois mecanismos distintos, que caracterizam os tipos I (deficiência na produção de insulina) e II (dano na sensibilidade celular à insulina ¼ resistência à insulina). Os indivíduos diabéticos apresentam resposta inflamatória excessiva, mudanças no metabolismo do colágeno com prejuízo na sua formação e aumento da atividade da collagenase e alterações nos vasos sanguíneos. Estes eventos interferem na condição bucal aumentando a severidade da doença periodontal: perda do ligamento periodontal, bolsas com profundidade de sondagem ≥ 5 mm, presença de recessão e sangramento gengival. Outras manifestações bucais envolvem hipossalivação ou xerostomia com/sem sintomatologia e aumento de volume da glândula parótida, fragilidade da mucosa bucal, alterações de paladar, maior susceptibilidade a infecções como Candidíase, aumento da prevalência de cáries dentárias. O cirurgião-dentista deve estar atento a estas condições que comprometem a manutenção da saúde bucal dos pacientes diabéticos atuando de modo a controlar e evitar as consequências bucais deletérias do Diabetes.

Alveoloplastia maxilar associada à remoção cirúrgica de tori mandibulari com finalidade protética

Brites, F. C.; Poli, V. D.; Heitz, C.; Baddo, K. M. - PUCRS

Apesar do enorme progresso tecnológico disponível para preservar a dentição, há ainda a necessidade de reabilitação protética em pacientes parcial ou totalmente edêntulos. Assim, a melhora cirúrgica da área de suporte (cirurgia pré-protética), oferece desafio crescente e excitante, na medida em que, muitas vezes, uma abordagem cirúrgica é necessária com o objetivo de preparar os tecidos orais de suporte remanescentes para a reposição protética da melhor forma possível. Dentro desta proposta, paciente M.P., gênero masculino, 58 anos, xantoderma, foi referenciado ao ambulatório de cirurgia da FOPUCRS para realização de exodontias múltiplas maxilares com regularização de rebordo e remoção de tori mandibularis, visando posterior reabilitação protética.

Como a cirurgia pré-protética inicia-se sempre com a exodontia, todos os cuidados trans-operatórios foram tomados, fazendo-se as exodontias em quadrantes e a correção das irregularidades do rebordo. Em um terceiro tempo cirúrgico, foi realizada a remoção do tori mandibulari bilateral nodulado, com indicação baseada na possibilidade de o mesmo agir como fulcro quando da instalação da PPR. Com um excelente pós-operatório clínico e radiográfico, em 45 dias o paciente foi encaminhado para reabilitação protética, concluindo-se que o procedimento implica em raras complicações e é de grande valia para o protesista.

Amelogênese imperfeita - relato de caso clínico

Fleck, G.; Ferneda, F. - PUCRS

O presente trabalho tem por objetivo apresentar a sequência clínica, bem como uma breve revisão de literatura do tratamento reabilitador estético funcional do paciente J.1.8., sexo masculino, 12 anos, portador de amelogênese imperfeita. O diagnóstico foi feito através de anamnese, de um minucioso exame clínico onde se visualizou a péssima higiene oral e má formação generalizada do esmalte dos dentes: coloração amarelo escura, textura rugosa, ausência dos pontos de contato e abrasão, além de sintomatologia dolorosa intensa. No exame radiográfico observou-se uma camada muito fina ou a ausência de esmalte. Propôs-se um tratamento reabilitador estético funcional em que se optou pela realização de coroas de aço, coroas estéticas de celulóide com pinos intracanaís, restauração com resina composta, além de aplicações de laser, a fim de diminuir a sintomatologia dolorosa existente devido à exposição dentinária. Assim, observou-se aumento da dimensão vertical, melhoras nas condições de higiene oral, redução da sensibilidade e satisfação estético psicológicas. Dessa forma percebe-se que cada caso merece um planejamento individualizado sendo importante mais investigações a fim de facilitar o diagnóstico, tratamento e preservação dos indivíduos afetados.

Alveoloplastia na Exodontia

Alves, J.Z.; Bercini, F.; Azambuja, T.W.F. - UFRGS

A alveoloplastia é a excisão de porção do processo alveolar e deve fazer parte do procedimento exodôntico uma vez que objetiva facilitar a remoção dos dentes, corrigir irregularidades do rebordo alveolar residual para colocação de um aparelho protético. Apresenta como vantagens o direcionamento da reabsorção óssea, reposição protética imediata e rapidez da cicatrização. Consideramos que a compressão alveolar é o primeiro tipo de alveoloplastia para adequar o alvéolo e é realizada através da compressão digital sobre as corticais ósseas que foram expandidas durante o movimento de luxação na extração dentária, chamada manobra de Chompret-Hirondel. Os outros tipos de alveoloplastia usadas na exodontia pressupõem a remoção ou alisamento de parte do processo alveolar: 1) a alveoloplastia simples é empregada para dentes isolados ou para aqueles cujo processo alveolar se encontra alongado; 2) em exodontias múltiplas principalmente na região anterior dos maxilares onde realizamos a alveoloplastia das corticais ósseas. Apresentaremos casos clínicos cirúrgicos de exodontias em que foi realizada algum tipo de alveoloplastia.

Análise comparativa da radiopacidade de duas marcas de cimento MTA

Braun, H. C.; Souza, V. F.; Figueiredo, J. A. P. - UFRGS

O presente estudo teve como objetivo comparar, através de imagens digitalizadas pelo sistema Sens A Ray (Regam Medical Systems AB, sundvall, Suécia), o grau de radiopacidade de duas marcas de Agregado de Trióxido Mineral (MTA- Mineral Trioxide Aggregate). Os corpos de prova foram classificados em dois grupos, sendo o primeiro composto dos corpos confeccionados com Pro Root MTA, utilizado como grupo controle pela sua anterior presença no mercado. O segundo grupo foi composto pelos corpos de prova do Angelus MTA, sendo este o grupo teste por ser novo no mercado. Seguindo orientações de ambos os fabricantes os cimentos foram mantidos em condições de temperatura e umidade ambiente por sete dias para favorecer a presa inicial. Foram comparadas a homogeneidade, densidade óptica e os intervalos de pixels dos corpos utilizando-se o perfil de linha, histograma e perfil colorimétrico respectivamente. Os resultados obtidos foram muito parecidos entre uma marca e outra, não se encontrou material mais ou menos radiopaco dentro de cada grupo, então é possível afirmar que em ponto de vista da radiopacidade, ambos os cimentos apresentam o mesmo comportamento.

Ameloblastoma: ressecção cirúrgica - relato de caso

Pinto, J.C.S.; Saleh, J.; Piazza, J.L.; Martins, V. - UNISC

Com frequência relativa que se iguala a de todos os outros tumores odontogênicos, excluindo os Odontomas, o Ameloblastoma é o tumor odontogênico de maior significado clínico (Neville, 2002). De origem variada e por estímulos desconhecidos, é um tumor verdadeiro de tecido tipo órgão do esmalte, que não sofre diferenciação a ponto de formar este tecido (Shafer, 1983). O presente trabalho relata a ocorrência de um caso clínico de Ameloblastoma, sólido convencional ou multicístico, onde a partir da remoção de um terceiro molar e após exame histopatológico, do material coletado, confirmou-se a hipótese diagnóstica, havendo posteriormente a remoção cirúrgica do mesmo em ambiente hospitalar. O tratamento instituído foi a remoção cirúrgica radical, com enxerto autógeno utilizando-se como área doadora a crista do osso ilíaco.

Análise da Frequência de Ressonância da Estabilidade de Implantes Osseointegrados através do OSSTELL MENTORTM

Pocztaruk, R.; Frasca, L. C.

O termo osseointegração foi definido em caráter clínico como "um processo que consiste em uma fixação rígida assintomática de material aloplástico que ativada, mantém a estrutura óssea durante cargas funcionais". BRANEMARK et al. (1977) citaram alguns aspectos que asseguravam a osseointegração, como período de cicatrização de 3 a 6 meses, utilização do titânio como material de eleição entre outros fatores. A evolução da técnica de colocação e aperfeiçoamento dos materiais, nos permite questionar o Protocolo Convencional proposto por Branemark. O sucesso da técnica de carregamento imediato com próteses sobre os implantes vem sendo reportado por diversos autores. De acordo com MEREDITH (1997), A estabilidade necessária para a cicatrização, não é a mesma para exercer a função imediata. Por isso métodos invasivos e não invasivos de medições da estabilidade de implantes vêm sendo estudados ao longo dos anos. O Osstell MentorTM é um aparelho que mede a frequência de ressonância de implantes, o que nos permite optar, no momento da cirurgia, pela carga imediata, ou seja, colocação da prótese logo após a cirurgia. Este trabalho tem como objetivo elucidar a validade e utilização do Osstell Mentor para aumentar a precisão de diagnóstico dos implantes osseointegrados quando carregados com prótese imediatamente.

Análise da reprodutibilidade de radiografias de mandíbula de rato com a finalidade de detecção de perdas ósseas através de subtração radiográfica

Mahl, C.R.W; Fontanella, V.; Travessas, J.; Padilha, D.M.P.

Para testar um posicionador para radiografias laterais oblíquas da mandíbula de ratos, foram radiografadas 5 cabeças mantidas em formol. A cabeça ficou paralela ao filme (periapical) e foi exposta com 70 kV, 0,7 s, distância focal de 30 cm e angulação vertical de -30°. O mesmo operador radiografou cada cabeça 3 vezes, retirando-as da fixação entre as exposições. Os filmes foram processados de forma padronizada e as imagens digitalizadas. As do grupo 1 permaneceram inalteradas, enquanto que nas dos Grupos 2 e 3 foram simuladas digitalmente perdas ósseas na região do corpo mandibular, com intensidades de 3 e 5%, respectivamente. No programa Imagelab foi realizada a subtração nas seguintes combinações: Grupo 1 x Grupo 2 e Grupo 1 x Grupo 3. Foi obtida a densidade óptica média e o desvio padrão de duas áreas controle (AC) e da região teste (PO). Para a PO de 3% (AC: $131,52 \pm 3,26$; PO: $128,90 \pm 2,55$) e 5% (AC: $131,56 \pm 3,38$; PO: $128,13 \pm 3,18$) verifica-se, através do Teste não Paramétrico de Wilcoxon, com $p=0,043$, que as mesmas apresentam densidade significativamente menor do que as AC. O dispositivo testado permite a obtenção de radiografias suficientemente padronizadas para a detecção de perdas ósseas sutis na subtração de imagens.

Análise das características faciais pertinentes a deficiência transversa de maxila

Fetter, F.; Schneider, L.E.; Frasca, S.; de Lima, P.V.P.; Silva Krause, R.G.S. - ULBRA

A análise facial é um importante meio de diagnóstico em cirurgia ortognática e tem por objetivo coletar informações referentes à situação atual do paciente, definindo características importantes para se estabelecer o plano de tratamento ideal. A deficiência transversa de maxila se constitui em um crescimento reduzido do osso maxilar no sentido transversal e pode resultar em características faciais como alongamento do terço inferior da face, estreitamento da base nasal, inadequada exposição dos dentes incisivos centrais superiores e margem gengival e incompetência labial. Nos pacientes com maturidade esquelética, o tratamento para esta deformidade é a expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente, de forma que as características faciais peculiares desta deficiência possam ser eliminadas proporcionando equilíbrio e harmonia dos traços faciais integrados a um correto posicionamento dentário.

Análise dos aspectos clínicos faciais em pacientes com excesso vertical maxilar

Berton, D.A.; Batista, F.; Jachetti, L.C.; Lima, P.V.P.; Schneider, L.E. - ULBRA

O crescimento vertical exagerado do osso maxilar é uma das deformidades dentofaciais mais marcantes sob o aspecto de perda do equilíbrio e da estética facial, provocando modificações faciais expressivas. Os pacientes portadores deste tipo de deformidade apresentam um crescimento exagerado da maxila, que está posicionada para inferior em relação à base do crânio, provocando exposição exagerada dos dentes superiores e sorriso gengival. O osso mandibular apresenta uma rotação no sentido horário provocando retrusão do mento e abertura do plano mandibular, provocando uma relação de classe II esquelética. A classe II esquelética é comumente discreta, estando a maxila e a mandíbula razoavelmente posicionadas no sentido antero-posterior. A desproporção entre os terços faciais é significativa, estando o terço inferior aumentado em relação ao terço médio. O objetivo deste trabalho é esclarecer os aspectos faciais que devem ser analisados no diagnóstico clínico de pacientes que apresentam excesso vertical de maxila.

Anatomia e configuração interna de dentes posteriores

Ghisi, A. C.; Ghinzelli, D.C.; Cotta, E. S.; Nascimento, D.; Schrank B.

Para a realização de uma técnica endodôntica adequada vários aspectos devem ser observados, desde o diagnóstico e planejamento do caso até a sua conclusão. Para isso, o conhecimento da anatomia e configuração interna dos dentes a serem tratados é de extrema importância para etapas importantes como abertura da câmara pulpar, preparo dos canais radiculares e obturação. O desconhecimento da anatomia dentária é uma das causas mais frequentes de insucessos endodônticos. A dificuldade dos tratamentos endodônticos de dentes posteriores pode ser diminuída significativamente, se o profissional conhecer as configurações mais comuns e suas variações. O objetivo deste trabalho é apresentar de forma objetiva, anatomia e configurações internas mais frequentes dos dentes posteriores para dar ao profissional condições de realizar uma técnica endodôntica eficaz, reduzindo a probabilidade de insucessos causados por erros de anatomia.

Anquilose: diagnóstico precoce X prevenção de maloclusões - relato de caso clínico

Silva, T.M.; Mezzomo, C.S.; Ferreira, P.S.; Mundstock, C.A. - UFRGS

Anquilose pode ser definida como uma anomalia eruptiva de dentes permanentes e ou deciduos caracterizada pela fusão anatômica do cimento e ou dentina com o osso alveolar, com obliteração do ligamento periodontal em uma ou mais áreas ao redor da raiz. Pode ser classificada em leve, moderada e severa. A ocorrência dessa anomalia em molares deciduos é bastante alta e está geralmente associada a algum tipo de má oclusão havendo uma tendência de progredir e influir em todos os dentes do arco dentário. O diagnóstico precoce, através de exame clínico, radiográfico e de percussão, e a adoção de medidas terapêuticas adequadas são fundamentais para se evitar danos ao desenvolvimento normal da oclusão da criança, danos estes que podem ser graves ou até mesmo irreversíveis. A abordagem terapêutica pode ser de quatro maneiras, dependendo do grau de severidade: exodontia do dente anquilosado, luxação cirúrgica, reconstrução coronária e acompanhamento clínico e radiográfico. Conceituaremos esta anomalia, como também, sua etiologia, diagnóstico e tratamento, associado ao relato de caso clínico que abordará o tratamento da anquilose através de reconstrução coronária com resina composta, afim de evitar a instalação de má oclusão e colocar o dente afetado pela anomalia em função, permitindo sua esfoliação normalmente.

Aparelhos removíveis como recuperadores de espaço na distalização de molares

Mezzomo, C.S.; Tonelotto, P.R.; Mundstock, C.A. - UFRGS

A doença cárie é a principal causa de perda dental na infância e afeta diretamente o desenvolvimento da oclusão. Assim como, um dente permanente em desenvolvimento pode adotar uma via de erupção anormal (ectópica) e causar parcial ou total absorção do dente decíduo vizinho e conseqüente perda precoce do mesmo. Vários aparelhos removíveis, dependendo da necessidade de movimento, têm sido indicados para a recuperação de espaço. As perdas mais rápidas do perímetro do arco se devem à inclinação mesial e/ou à rotação do 1° molar permanente motivado pela destruição e perda do 2° molar decíduo. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico tratado na Clínica de Ortodontia da FO/UFRGS de perda dentária precoce, recuperando-se espaço, utilizando uma conduta com aparelho ortodôntico removível. Paciente de 11 anos, sexo feminino, apresentava história de perda dos dentes 55, 65 e 75 e mesialização dos 1° molares permanentes. Clinicamente a paciente apresentava: perfil convexo; maloclusão classe II de Angle, 2° divisão, subdivisão direita; 2° molares permanentes não erupcionados; discrepância dentária do arco superior de -5mm e inferior de -2mm. Foram planejados aparelhos removíveis com parafuso expansor para distalização dos dentes 16, 26 e 36. Em casos selecionados, esta conduta torna-se uma opção como recuperador de espaço.

Apicoplastia em dente com fratura radicular

Corte, M.: de Camargo, V.G.: Paiva, R.L.: de Azambuja T.W.F.: Bercini, F. - UFRGS.

As fraturas radiculares são conseqüências de traumatismo relativamente incomuns e que representam padrões de cicatrizações complexos devido ao envolvimento conjunto da polpa dentária, do ligamento periodontal, da dentina e do cimento. O tipo de cicatrização estará relacionado com o rompimento ou não da polpa e com a presença ou não de infecção: em caso de polpa íntegra espera-se a formação de calo de dentina entre os dois fragmentos e posterior deposição de cimento e, em caso contrário, revascularização da polpa coronária antes da cicatrização da ferida e, em presença de bactérias, a formação de tecido de granulação entre os fragmentos em resposta à infecção pulpar coronária. O tratamento consiste no reposicionamento do fragmento coronário e contenção por três semanas para cicatrização do ligamento periodontal e conseqüente estabilidade do dente com controle radiográfico de rotina e teste de sensibilidade. Se o teste de vitalidade for negativo e, radiograficamente houver aumento da separação entre os fragmentos além de áreas radiolúcidas periradiculares, estaremos frente a necrose pulpar e o tratamento endodôntico estará indicado. Os autores apresentam caso clínico-cirúrgico de apicoplastia e remoção do fragmento radicular em dente 31, portador de fratura radicular horizontal entre o terço médio e apical, com necrose pulpar, em que foi realizada contenção, tratamento endodôntico e que, durante o controle clínico constatou-se a presença de dor, fistula persistente, aumento de volume na região lingual e mobilidade acentuada com histórico de traumatismo na região.

Aspectos radiográficos que devem ser considerados na interpretação de diferentes alterações nos maxilares

Larentis, N.L.: Fontanella, V.: da Silva, A.E.: Cunha, F. - UFRGS

A radiografia é um meio de diagnóstico imprescindível na identificação e caracterização de diversas lesões existentes nos maxilares, capaz de determinar suas relações, tamanho e possíveis origens. Essas lesões podem apresentar-se radiograficamente apenas como áreas de relativa radiolucência ou radiopacidade, quando comparadas ao osso adjacente, ou estarem incluídas em ambas as categorias, dependendo dos diferentes estágios de seu desenvolvimento. Além disso, aspectos relativos à idade e sexo do paciente, localização, tamanho, duração, limites, envolvimento das corticais, relação com estruturas anatômicas e conteúdo das lesões facilitam a interpretação radiográfica. Muitas condições patológicas assemelham-se umas às outras, o que freqüentemente cria consideráveis confusões. Assim, o objetivo do trabalho é descrever os principais aspectos radiográficos que podem facilitar a interpretação de diferentes alterações nos maxilares, determinando as características básicas das lesões. A lista resultante dos possíveis diagnósticos freqüentemente é o que determina o direcionamento do paciente e a natureza do tratamento.

Apinhamento tardio dos incisivos inferiores

Borba, D.P.: Freitas, C.T.: Scanagatta, L.: Teixeira, B.S.: Macluf, M. - UFPEL

O termo apinhamento pode ser definido como toda irregularidade presente na disposição dos incisivos permanentes com rotação e/ou deslocamento vestibulo-lingual dos mesmos, devido à discrepância dento-alveolar negativa. A alta prevalência deste fenômeno faz com que ele seja considerado um processo normal do envelhecimento da oclusão. Sua etiologia multifatorial deu origem a várias teorias, as quais podem ser agrupadas em duas categorias: uma que propõe que o problema é causado pelo movimento mesial dos dentes posteriores, e outra que sugere que o apinhamento seja resultado do movimento lingual dos dentes anteriores. Outros fatores como o crescimento mandibular tardio, a maturação do tecido mole peribucal, a irrupção dos terceiros molares são considerados fatores que podem contribuir para o desenvolvimento do apinhamento, mas não são considerados a causa primária. A finalidade deste estudo é revisar a literatura pertinente ao assunto e apresentar um caso clínico, salientando a importância do conhecimento do desenvolvimento normal para a prática ortodôntica.

Aspectos relevantes na análise de modelos aplicada a cirurgia ortognática

Papaléo, E.: Vargas, I.A.: Frasca, S.: Krause, R.G.S.: Batista, F.C. - ULBRA-Canoas

O presente trabalho apresenta uma revisão de literatura abrangendo os dados mais relevantes a serem observados nos modelos de estudo no diagnóstico e planejamento em cirurgia ortognática. São abordados aspectos relativos a análise de modelos, destacando-se aspectos que devem ser analisados inter-arcos e intra-arcos, tais como relação molar e canina, curva de Spee, relação transversa entre outros. Esta avaliação deve ser dividida em dois momentos: diagnóstico inicial e pré-cirúrgico. Desta forma, estabelece-se um protocolo para a análise nos modelos específica para pacientes orto-cirúrgicos visando um diagnóstico correto e um planejamento adequado para o tratamento de cada tipo de deformidade.

Aspectos histofisiológicos da reparação periapical em endodontia

Kohlrausch, S.K.: Martos, J.: Scanagatta, L.: Furtado, V.D.: Pompermaier, M. - UFPEL

O processo de reparação tecidual compreende uma seqüência de eventos que ocorrem após a remoção dos agentes que desencadearam a injúria. A reparação tecidual em dentes vitais pós biopulpectomia ocorrerá pela diminuição gradativa da reação inflamatória com posterior deposição de colágeno e substância mineralizada, enquanto que, em dentes despulpados com ou sem lesão apical, a reparação se dará com a organização de um osso imaturo e posterior remodelação por clasia e gênese de acordo com a estrutura original. O objetivo deste trabalho é descrever o processo de reparo na região do periápice radicular a partir da instituição da terapia endodôntica nos casos de biopulpectomia e necropulpectomia com especial atenção às alterações fisiológicas e histológicas envolvidas no processo de reparação.

Atendimento a pacientes especiais em nível de bloco cirúrgico no Hospital Conceição

Brites, F.C.: Poli, V.D.: Heitz, C. - PUCRS

O número de pacientes que são submetidos a tratamento clínico cirúrgico odontológico sob anestesia geral têm crescido muito nos últimos anos. Na maioria das vezes estes pacientes são portadores de encefalopatias graves, moderadas que possuem disfunção locomotora, portadores de distúrbios de comportamento, doentes mentais ou simplesmente crianças rebeldes. É com esse objetivo que o Serviço de Atendimento a Pacientes Especiais do Hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC) presta serviços a todo paciente considerado especial e/ou mesmo aqueles em situação de "caos odontológico". A equipe, formada por três cirurgiões-dentistas, dois médicos anestesiologistas em sistema de rodízio e pelos auxiliares de sala, atende pacientes que passaram pela triagem, realizando profilaxias, restaurações em amálgama de prata, resina composta e ionômero de vidro, exodontias e endodontias em procedimentos únicos, conforme os casos clínicos a serem relatados. A conclusão a que se chega é de que um paciente com indicação de atendimento em bloco cirúrgico, com entubação nasotraqueal, deve ter a sua disposição amplos recursos médicos e odontológicos, estando a equipe apta para este procedimento, situação em que este hospital se enquadra - possui equipamento completo, desde oxímetro até carro de parada cardio-respiratória.

Ausência dentária congênita e dentes supranumerários: fatores etiológicos da má oclusão

Mezzomo, F. S.; Dall'igna, C.; Ferreira E. B.; Maahs, M. P. - UFRGS

A má oclusão é uma condição alterada de desenvolvimento normal. A ausência dentária congênita, assim como a presença de dentes supranumerários e ou extranumerários são fatores etiológicos locais ou específicos da má oclusão. Estes fatores são mais significativos como contribuintes da maloclusão de classe I isoladamente, mas também podem acompanhar defeitos congênitos maiores. O objetivo deste trabalho é o estudo das causas e das consequências que esses distúrbios do desenvolvimento dentário podem ocasionar na cavidade bucal (como perda do comprimento do arco, inclinações dentárias, extrusão de dentes antagonistas, problemas estéticos, erupção ectópica, formação de cistos, apinhamento dentário), bem como alertar a respeito do diagnóstico precoce para minimizar ou até mesmo evitar o aparecimento de uma má oclusão, e indicar a conduta clínica frente a essas alterações.

Avaliação da condição periodontal e peri-implantar de pacientes portadores de próteses parciais implanto-suportadas da Faculdade de Odontologia da ULBRA-Canoas.

Pacheco, L. T.; Halla-Jr., R.; Rivaldo, E. G. - ULBRA

O presente estudo teve por objetivo avaliar a condição periodontal e peri-implantar de pacientes parcialmente edêntulos, portadores de próteses implanto-suportadas. A amostra consistiu de vinte pacientes tratados na Faculdade de Odontologia da ULBRA. Para avaliação periodontal e peri-implantar, foram utilizados Índice de Placa Visível e de Sangramento Gingival; Profundidade de Sondagem e Sangramento à Sondagem Periodontal e Peri-implantar. Para avaliação da condição peri-implantar, foi também realizado exame radiográfico periapical. A partir da avaliação clínica e radiográfica, os pacientes foram categorizados de acordo com sua condição periodontal e peri-implantar. As correlações dos parâmetros clínicos relacionados a implante e dente foram testadas. A associação das condições periodontais e peri-implantares dos pacientes foram analisadas através do teste qui-quadrado. A condição periodontal e peri-implantar mais prevalente na amostra foi a periodontite leve (75%) e peri-implantite precoce (55%), respectivamente. Não foi encontrada significância estatística na correlação dos parâmetros clínicos, exceto o IPV que demonstrou uma correlação regular ($r=0,47$). Em relação à associação entre a condição periodontal e peri-implantar, não pôde se observar significância estatística. Conclui-se que a condição periodontal do paciente não influenciou em sua condição peri-implantar na amostra avaliada. A pesquisa foi realizada com financiamento próprio dos pesquisadores.

Auxílio da termofricção no clareamento em dentes desvitalizados

Rossi, M.; Martos, J.; Silveira, M.F.; Furtado, V.D. - UFPEL

O clareamento dental é amplamente aceito como um dos métodos de tratamento para dentes escurecidos. Algumas técnicas têm sido relatadas para aumentar a penetração do peróxido de hidrogênio, apesar destes já possuírem esta capacidade de penetração tanto em esmalte como em dentina. Muitas técnicas utilizam o calor para aumentar a reação de remoção de manchas, contudo estudos com ativação térmica demonstraram que há um aumento na temperatura intrapulpar podendo causar alterações inflamatórias nos tecidos pulpaes, embora nenhum dano irreversível tenha sido evidente. Em dentes não vitalizados a utilização de instrumento aquecido ao rubro como forma de ativação termocatalítica do peróxido de hidrogênio é responsável, em alguns casos, por alterações estruturais da superfície do esmalte (trincas de esmalte), além do que necessita de várias aplicações para suficiente ativação do agente clareador. A utilização do calor gerado por fricção na superfície do esmalte como forma de ativação termocatalítica têm se mostrado clinicamente satisfatória e tecnicamente mais segura para o profissional e o paciente. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de escurecimento coronário de um dente desvitalizado onde foi empregado a técnica de clareamento imediato intracoronário com ativação química do agente clareador por termofricção.

Avaliação da limpeza e esterilização de limas endodônticas através de microscopia eletrônica de varredura e testes bacteriológicos

Gianichini, G. M.; Barbieri, G. M.; Cotta, E. S.; Schorr, G. J.; Menin, M. L. F. - PUCRS

O sucesso da terapia endodôntica está baseado não somente no correto diagnóstico, mas também no adequado planejamento e execução técnica e, principalmente, nos cuidados da manutenção da cadeia asséptica durante o atendimento do paciente. Miller (1991) afirma que a presença de matéria orgânica e/ou resíduos nos instrumentos pode interferir no processo de esterilização, pois cria uma barreira de proteção para os microorganismos, podendo impedir a penetração do agente esterilizante. Foram selecionados para a realização deste trabalho 60 limas usadas pelos alunos da graduação da Faculdade de Odontologia da PUCRS. Estes instrumentos, após terem sido utilizados para a instrumentação de canais, foram limpos conforme recomendação recebida na disciplina de Endodontia da mesma Universidade. O processo de limpeza das limas não foi padronizado. As limas selecionadas para o estudo foram as de calibre 25 independente da marca comercial. Foram divididas em duas amostras: 30 limas para análise em Microscopia eletrônica de varredura (MEV) para a verificação da limpeza e outras 30, para análise microbiológica, após esterilização. O objetivo desse trabalho foi verificar o nível de limpeza das limas endodônticas após seu uso no preparo de canais radiculares e a sua influência no processo de esterilização.

Avaliação da condição e necessidade protética em pacientes idosos asilados

Rybu, B.R.; Rivaldo, E.G.; Padilha, D.M.P.; Formolo, E.; Kindel, R.L.

O objetivo deste estudo foi verificar as condições e as necessidades protéticas de pacientes idosos residentes em instituições asilares. 335 pacientes foram examinados por três profissionais calibrados, em 3 cidades do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados através de anamnese e exame clínico direcionado à condição protética, segundo critérios da OMS. Os resultados demonstraram que 76.7% tinham mais de 70 anos, 82% eram mulheres e 77.3% eram edêntulos totais. Na análise da condição protética verificou-se que 40.6% dos pacientes utilizavam prótese total superior no momento do exame e 20.9% prótese total inferior, destas somente 20% não apresentaram acúmulo de placa. Na necessidade de prótese constatou-se que 85.7% necessitavam de algum tipo de prótese na arcada superior, sendo que somente 10% não necessitavam nenhum tipo de prótese. Na análise da arcada inferior 78.5% necessitavam de próteses. Embora os resultados tenham indicado um alto índice de necessidade protética, na análise sistêmica dos pacientes 59.9% demonstrou algum grau de alteração neurológica, sendo que 76.4% tomavam medicação. Ao exame clínico reabsorções avançadas do rebordo alveolar foram observadas na maioria dos casos. Conclui-se que, apesar dos pacientes apresentarem um elevado índice de necessidade normativa de prótese, as alterações sistêmicas e locais limitam a reabilitação dos mesmos.

Avaliação da microdureza Vickers da superfície dentinária considerando a localização e profundidade

Castilhos, M. D. S.; Comparsi, F. C.; Simon, R. S.; Burnett Jr, L. H. - PUCRS

O objetivo deste estudo foi avaliar a microdureza da superfície dentinária considerando a localização (V, L, M e D) e a profundidade. Dez terceiros molares foram extraídos e a face oclusal desgastada até a exposição de dentina superficial. Os dentes foram divididos nos seguintes grupos: G1) Vestibular; G2) Vestibular 1mm; G3) mesial; G4) mesial 1mm; G5) distal; G6) distal 1mm; G7) lingual; G8) lingual 1mm. Os campos de prova (cps) foram divididos em quatro campos: vestibular, mesial, distal e lingual. Os cps tiveram sua superfície polida em uma poltrix sendo o acabamento final realizado com discos de feltro e pasta diamantada. Todos os cps foram armazenados em água destilada a 37°C por 24hs antes do teste. A medição da dureza Vickers foi realizada por um microdurômetro Shimadzu HMV-2 com carga de 100g por 20s. Foram realizadas três medições em cada campo e, após, a superfície dentinária foi desgastada em 1mm seguindo do protocolo de acabamento e medição de dureza conforme descrito. Os resultados obtidos (Mpa) foram (médias seguidas de mesma letra não apresentam diferença estatística significante para ANOVA e Tukey $p < 0,05$) G1) 68,72 +1,79(ABC) G2) 66,96 +4,23(ABC) G3) 71,64 +5,26(ABC) G4) 64,84 +2,72(BC) G5) 73,32 +3,19(A) G6) 63,20 +2,61(C) G7) 74,36 +4,80(A) G8) 65,54 +3,62(BC). Os resultados sugerem que o aumento da profundidade em 1mm diminui a microdureza Vickers das faces distal e lingual.

Avaliação da quantidade de lâminas de chumbo necessárias para proteger o filme radiográfico na técnica da dupla exposição

Cunha, F.S.; Fontanella, V.; Silva, A.E.; Larentis, N.L.; Vilarinho, E. - UFRGS

A técnica da dupla incidência radiográfica, na qual se interpõe uma lâmina de chumbo entre as metades do filme dobrado para evitar o velamento, apresenta vantagens econômicas e operacionais, bem como comodidade para o paciente. Além da aplicação clínica, inúmeros são os trabalhos in vitro que as utilizam para barrar os raios X. Todavia, não foi encontrado na literatura estudo que avalie qual é a quantidade de lâminas necessárias para evitar a exposição da porção supostamente protegida do filme. Assim, com o objetivo de determinar a quantidade de lâminas necessárias para barrar a radiação foram realizadas 30 radiografias periaxiais padronizadas, divididas em dez grupos de três, de um objeto metálico, com filme Insight no 2. Cada grupo recebeu, seqüencialmente, de uma até dez lâminas de chumbo protegendo a metade da face de exposição. As radiografias foram digitalizadas e sobre cada imagem foi obtida a densidade óptica de quatro áreas: livre, do objeto metálico, do objeto + chumbo e somente do chumbo. A comparação das médias permite concluir que, para os parâmetros de exposição e filme utilizados, são necessárias, no mínimo, sete lâminas de chumbo para evitar alteração na densidade óptica da imagem na técnica da dupla exposição.

Avaliação da superfície de bráquetes de titânio após a aplicação de fluoreto de sódio.

Cumerlato, M.L.; Menezes, L.M.; Zardo, P.; Bacaltchuk, M.

Este estudo teve por objetivo avaliar o efeito da aplicação do fluoreto de sódio sobre a superfície de bráquetes de titânio e de aço inoxidável. Foram utilizados 15 bráquetes de titânio, divididos em três grupos: A) grupo controle, composto por bráquetes não submetidos a nenhum tratamento; B) bráquetes imersos por 60 segundos em fluoreto de sódio (NaF 1,23%) e lavados com 20 ml de água destilada por 30 segundos; C) bráquetes com tratamento semelhante ao grupo B e posterior escovação por 15 segundos. Para efeito comparativo, foram utilizados 15 bráquetes de aço inoxidável, divididos em três grupos e submetidos aos mesmos procedimentos descritos. Todos os bráquetes, antes e após o experimento, foram avaliados por inspeção visual e analisados ao Microscópio Eletrônico de Varredura (Philips, modelo XL 30). A inspeção visual revelou um escurecimento dos bráquetes de titânio dos grupos B e C. Os bráquetes de aço inoxidável não sofreram alteração cromática. Não foram constatadas alterações na superfície dos bráquetes de titânio e de aço inoxidável, assim como, alterações de natureza química nos bráquetes de titânio quando submetidos ao EDS. Concluiu-se que os bráquetes de titânio, quando imersos transitoriamente em solução de fluoreto de sódio a 1,23%, apresentaram somente alterações cromáticas.

Avaliação da radiopacidade de três cimentos endodônticos através da imagem digitalizada

Piccoli, C.; Bonatto, A.; Della Giustina, G.; Silva, L.T.; Figueiredo, J.A.P. - UFRGS

Objetivo: Avaliar a radiopacidade dos cimentos EndoRex, RoekoSeal Automix e AH Plus através da imagem digitalizada. Matérias e Métodos: Foram confeccionados 15 cilindros de polietileno obtidos de uma scalp vein 21G, atóxica, seccionados transversalmente em um comprimento de 5 milímetros e diâmetro interno de 1 milímetro. Para cada grupo, foram utilizados 5 cilindros, nos quais injetou-se cimento até sua completa repleção. Decorridas 48 horas da manipulação, cada corpo de prova teve sua radiopacidade avaliada pelo sistema Sens-A-Ray. Em cada cilindro foi calculada a média e o desvio padrão, em pixels, da radiopacidade acompanhadas do gráfico de perfil de linha, histograma e teste calorimétrico. Escolheu-se, dentre cada grupo, a amostra mais homogênea para, então, ser realizada a comparação de radiopacidade. Resultados: O cimento AH Plus apresentou um valor médio de 155,5 pixels (SD= 2,4), seguido pelo cimento EndoRex com 140,7 (SD= 4,4) e RoekoSeal Automix com 119,3 (SD= 4,8). Conclusão: A maior radiopacidade obtida foi a do cimento AH-Plus, seguida pelos cimentos EndoRex e RoekoSeal Automix.

Avaliação das dimensões e da topografia superficial de bráquetes e fios ortodônticos

Camargo, C.; Marchioro, E.; Dolci, G.; Gomes, A. - PUCRS

O objetivo deste estudo é avaliar as dimensões e a topografia superficial dos slots de bráquetes e fios ortodônticos de diferentes marcas comerciais. Trinta bráquetes metálicos (slot .022x.028") foram divididos em três grupos, de acordo com a marca e liga metálica constituinte: Grupo I: Standad Morelli/aço inoxidável; Grupo II: Monobloc Morelli/Ni free e; Grupo III: Geminy Unitek/Al3M. Já os fios retangulares (.019x.025) foram divididos em 2 grupos: Grupo IV: morelli; Grupo V: 3M. As medidas dos slots dos bráquetes e dos fios foram realizadas por duas metodologias: (a) Microscopia Eletrônica de Varredura; (b) Projecção de Perfil. Já a análise da topografia superficial foi realizada qualitativamente, baseada em imagens microscópicas com aumento de 1000x. Observou-se diferença significativa entre as dimensões dos slots dos bráquetes, sendo que o grupo III apresentou a maior média. Já a análise da topografia superficial dos bráquetes indicou maior homogeneidade da matriz metálica nos grupos I e II. Não houve diferença significativa quanto as dimensões e topografia superficial dos fios analisados. Conclui-se que há alterações na conformação dos slots dos bráquetes, o que pode influir a força de fricção na interface slot/fio.

Avaliação da saúde bucal das crianças atendidas no instituto do excepcional-convênio FO/PUCRS

Dalbem, V.C.; Oliveira, F.A.M.; Cancino, C.M.

Os pacientes especiais representam uma população vulnerável com acúmulo de necessidades, destacando-se entre essas, a cárie e a doença periodontal. O objetivo deste trabalho é determinar o estado de saúde bucal dos pacientes atendidos no Instituto do Excepcional-Convênio FO/PUCRS, entre Junho/2003 e Junho/2004. Realizou-se um estudo transversal exploratório. Selecionaram-se 30 pacientes portadores de distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor. Dois examinadores procederam à avaliação dos índices para cárie dentária (CPOd e ceo); Posteriormente, realizou-se a avaliação periodontal (CPTN) (OMS: FDI, 1997). À cárie, os pacientes menores de 15 anos, apresentaram baixos índices CPOd (0,93) e ceo (1,87) respectivamente. Nos maiores de 15 anos o CPOd (7,88), considerou-se alto, sendo o sexo feminino mais afetado. À Doença Periodontal, 73,34% dos pacientes menores de 15 anos e 100% dos maiores de 15 anos apresentaram alguma alteração periodontal. Os altos índices de cárie e doença periodontal poderiam ser evitados se medidas básicas de higiene fossem adotadas.

Avaliação de diferentes métodos de polimerização complementar na microdureza e grau de conversão por FTIR.

Ogliari, F.; Samuel, S.M.W.; Arossi, G.; Collares, F.M.; Busato, A.L.S.

O objetivo deste estudo foi avaliar a influência na microdureza e grau de conversão de uma resina composta direta, submetida a diferentes alternativas de polimerização complementar. Foi utilizada a resina composta Z250 formando os seguintes grupos: fotopolimerização por 20s apenas (controle) ou além desta, uma polimerização complementar em estufa, microondas, autoclave e banho d&8217;água fervente. Foi avaliada a microdureza Knoop de topo e fundo de cada amostra e o grau de conversão por espectroscopia em infravermelho por Transformada de Fourier (FTIR). A análise estatística demonstrou não haver diferença na microdureza superficial, entretanto existiu diferença na superfície de fundo. Para a análise em FTIR, os grupos estufa, fervura e autoclave foram maiores que o grupo controle que não diferiu do grupo microondas. Conclui-se que é possível melhorar as propriedades físico-químicas da resina composta direta, dependendo do método de polimerização complementar.

Avaliação do desempenho diagnóstico da subtração radiográfica digital (SRD) qualitativa em lesões ósseas mandibulares digitalmente simuladas: estudo in vitro

Santos, C.; Togni, L.; Ingrassia, G.; Mahl, C. R. W.; Miguens Jr, S. A. Q.; Fontanella, V. - ULBRA Canoas/RS

Para avaliar, in vitro, o desempenho diagnóstico da SRD qualitativa em lesões ósseas digitalmente simuladas, foram utilizadas dez mandíbulas humanas maceradas, foram radiografadas pela técnica periapical na região de molares, bilateral. As radiografias foram digitalizadas e as imagens digitalmente copiadas. Nestas foram marcados, no programa Photoshop v. 7.0, através de um círculo contornado por uma linha branca, 70 sítios envolvendo osso, sem incluir imagens de estruturas anatômicas ou alvéolos dentários. Estas imagens foram reproduzidas digitalmente três vezes, para a simulação de lesões, com a ferramenta spray, tinta preta e intensidades de 1%, 3% e 5%. As imagens com perdas foram, uma a uma, sobrepostas à imagem inicial, no programa ImageLab. Um observador cego, avaliou as imagens quanto à presença ou ausência de lesão, repetindo 20% dos casos. O Coeficiente de Correlação de Spearman e o Teste não paramétrico de Wilcoxon mostraram uma boa concordância entre a primeira e a segunda avaliação. Através da análise das curvas ROC ($p > 0,05$) observou-se diferença significativa quando comparadas as intensidades de 1% (Az 0,788 SE 0,059) a 3% (Az 0,987 SE 0,011) e 5% (Az 0,995 SE 0,006). A SRD qualitativa mostrou desempenho diagnóstico diretamente proporcional à intensidade das lesões.

Avaliação do dimorfismo sexual de perfis faciais através de análise cefalométrica computadorizada

Habekost, A. P. Z.; Mesquita, F. A. R.; Gallo, T. B.; Woitchunas, G. F. P.; Oliveira, M. G.

A presente pesquisa teve por objetivo avaliar o dimorfismo sexual entre as grandezas cefalométricas das amostras masculina e feminina e comparar as médias obtidas com os valores-padrão sugeridos pelos autores, por meio das análises computadorizadas de Ricketts, McNamara e Steiner, no programa Radiocéf 2000(r). Para tanto, foi utilizada uma amostragem composta de 40 telerradiografias, em norma lateral, de indivíduos brasileiros, de ambos os gêneros, da raça branca, com média de idade de 22,5 anos e portadores de perfil agradável. Os resultados foram submetidos a tratamento estatístico pelo teste "t" de Student para amostras independentes. A análise do dimorfismo sexual apresentou dimensões significativamente mais elevadas nos homens do que nas mulheres, em todas as grandezas avaliadas, com exceção do plano oclusal em relação à linha SN, que expressa a inclinação dos dentes em relação à base do crânio. Para as amostras estudadas, observou-se uma protrusão das bases ósseas maxilar e mandibular em ambos os gêneros. O grupo masculino demonstrou maior inclinação do plano oclusal, menor altura facial e uma face mais braquicefálica, quando comparado com o grupo feminino e com os valores referenciais das análises cefalométricas de Ricketts e Steiner. O padrão dentário encontrado foi de protrusão, tanto maxilar quanto mandibular. Todas as mensurações da análise de McNamara encontraram-se dentro dos valores de referência preconizados pelo autor. A pesquisa demonstrou que há necessidade de diferenciação, por gêneros, para a correta interpretação dos valores cefalométricos obtidos na prática clínica, visando a um correto diagnóstico e a um plano de tratamento mais apropriado.

Avaliação do grau de conversão através de FTIR de uma resina direta submetida a um ciclo de polimerização de uma resina de laboratório

Fracaro, C. B.; Ogliari, F.; Correa, A. M.; Samuel, S. M. W. - UFRGS.

Os sistemas de restauração indireta, cada vez mais utilizados, lançam mão de uma polimerização adicional e aumentam o grau de conversão do monômero em polímero através de luz, calor ou pressão, incrementando as propriedades físicas e mecânicas do material além de melhorar sua estabilidade química. O objetivo deste estudo foi avaliar o grau de conversão de uma resina direta Z250, quando submetida a um ciclo de polimerização recomendado para uma resina laboratorial. Foram confeccionados três corpos de prova para cada grupo sendo: o grupo 1: resina Z250 fotopolimerizada com lâmpada halógena (controle), grupo 2: resina Z250 submetida a polimerização recomendado para o Belleglass-HP e grupo 3: resina laboratorial Belleglass-HP polimerizada conforme as instruções do fabricante. O grau de conversão foi avaliado através de espectroscopia em infravermelho por Transformada de Fourier. Os valores para o grau de conversão foram 62,05% para Belleglass-HP, 45,08% para Z250 em laboratório e 39,83% para Z250 (controle). ANOVA e Tukey não mostraram diferenças significativas entre os grupos da resina Z250, porém Belleglass-HP apresentou valores significativamente superiores aos demais. Conclui-se que o grau de conversão da resina laboratorial é superior ao da resina fotopolimerizável mesmo que esta seja submetida a uma polimerização adicional.

Avaliação do perfil motivacional dos pacientes do ambulatório de cirurgia ortognática da Ulbra: estudo piloto

Frejman, M. W.; Fetter, F.; Lima, P. V. P.; Schneider, L. E.; Vargas, I. A. - ULBRA.

Pacientes portadores de maloclusão severa devido a discrepâncias esqueléticas podem apresentar como consequência grande desarmonia facial. O efeito negativo no bem-estar psíquico e social decorrente da desfiguração dentofacial está bem documentado e está claro que esta é uma das razões pela procura do tratamento orto-cirúrgico. O sucesso da cirurgia ortognática depende não somente de um correto movimento dentário e dos maxilares, mas também concerne na motivação e nas expectativas do paciente. Vários estudos indicam que a estética ou a melhora na aparência facial é um importante fator que motiva os pacientes que se submetem à cirurgia ortognática. O presente estudo tem por objetivo traçar um perfil, embasado na motivação pela procura do tratamento, dos pacientes do Ambulatório de Cirurgia Ortognática da ULBRA, enfocando diferenças comportamentais e questões relativas à motivação do paciente para a realização do procedimento orto-cirúrgico.

Avaliação do tempo de exaustão de químicos em câmaras escuras portáteis

Hörbe Jr., W.; Mahl, C. R. W.; Fontanella, V. - ULBRA-Canoas/RS.

Para verificar o tempo de exaustão de químicos para processamento radiográfico em duas câmaras escuras portáteis (marcas A e B), ambas com visor de acrílico totalmente vedado, em recipientes plásticos mantidos abertos (marca A) e fechados (marca B), 20 filmes periapicais de sensibilidade "E" foram expostos com a interposição de um penetrômetro, confeccionado com degraus de diferentes espessuras de lâminas de chumbo e um aparelho de Raios X Cnatu[®] de 66Kv e 6,5 mA, com 0,3 s de exposição e distância focal de 30 cm. Os filmes foram processados nos dias 0, 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10 e 14, sem troca de químicos, através do método temperatura/tempo. As radiografias foram digitalizadas para a obtenção da densidade óptica das imagens. Os resultados mostraram que nos dois grupos houve exaustão dos químicos, expressa pela diminuição do contraste radiográfico. Contudo, a variável que mais interferiu não foi ausência de contato com o ar, mas sim provavelmente as dimensões e o material dos recipientes.

Avaliação dos níveis de cinza de 4 resinas compostas micro-híbridas utilizando um sistema de imagem digital direto

Stumpf, C.; Pereira, A.R.; Pires, M.M.; Galvagni, L.E.; Figueiredo, J.A.P.; Mota, E.G.; Pires, L.A.G.

O objetivo deste estudo foi avaliar a diferença entre os níveis de cinza de 4 resinas compostas micro-híbridas: Concept (Vigodent), Herculite (Kerr), InTen-S (Ivoclar Vivadent) e Z-100 (3M), na cor A2, através do sistema Sens-a-Ray. Foram confeccionadas 3 placas de acrílico para cada espessura 2, 3 e 4 mm, onde foram confeccionadas as amostras. As amostras foram radiografadas a uma distância de 30 cm de distância foco-filme do sistema Sens-a-Ray por 0,8 segundos com aparelho de Raio X (Dabi Atlante) de 70 Kv e 10 mA. A quantidade dos níveis de cinza, das resinas, foi aferida em pixels pelo sistema Sens-a-Ray. Foram obtidas as seguintes médias: Concept: 2 mm com 79,6; 3 mm com 85,4 e 4 mm com 96,7; Herculite 2 mm com 65,1; 3 mm com 72,5 e 4 mm com 85,4; InTen-S 2 mm 138,5; 3 mm com 147,3 e com 4 mm 153,7; Z 100 2 mm com 133,5; 3 mm com 143,8 e 4 mm com 150,6. Após os resultados foram submetidos ao teste estatístico ANOVA-TUKEY $p < 0,05$. Podemos concluir que as resinas InTen-S e Z-100 apresentaram maiores níveis de cinza, não havendo diferença estatística entre si em todas as espessuras; as resinas Concept e Herculite apresentaram menores níveis de cinza não havendo diferença estatística entre si em todas as espessuras.

Avaliação qualitativa da imagem de dois filmes periapicais de sensibilidade D e E expostos em aparelhos de raios x de 66kv e 70kv

Travessas, J. A. C.; Mahl, C. R. W.; Fontanella, V.

Para avaliar a qualidade da imagem radiográfica dos novos filmes periapicais de sensibilidade D (D-Speed Film) e E (E-Speed Film) fabricados pela Kodak, foram obtidas 60 radiografias da região de molares de uma mandíbula humana seca, em aparelhos de 66kV e 70kV, utilizando três diferentes tempos de exposição (0.3, 0.4 e 0.5s). As radiografias foram processadas manualmente pelo método temperatura/tempo. Desconhecendo a combinação de fatores, três radiologistas examinaram as imagens obtidas e classificaram-nas em 1: excelente, 2: aceitável ou 3: inaceitável para diagnóstico. Houve concordância plena entre os escores atribuídos apenas para os grupos D 70 0.5 e E 66 0.3, considerados, respectivamente, excelente e aceitável. Nos demais grupos de filmes D com 70 kV as imagens foram classificadas como escores 1 ou 2 e de filmes D com 66 kV como escores 2 ou 3, por apresentarem baixa densidade. Nos demais grupos de filmes E com 66 kV as imagens foram classificadas como escores 1 ou 2 e de filmes E com 70 kV como escores 2 ou 1, por apresentarem alta densidade. Observou-se maior variabilidade interobservador quando as imagens avaliadas apresentavam-se ligeiramente claras ou escuras. Ambos os filmes avaliados apresentam imagens consideradas excelentes, desde que o tempo de exposição seja ajustado para a kV e filme utilizados.

Calibração para levantamentos epidemiológicos em saúde bucal

Gomes, A.S.; Silva, A.E.R.; Araújo, S.S.C.; Hauck, M.S.; Abegg, C. - UFRGS

O Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal é de suma importância para avaliação das condições bucais da população, necessária para subsidiar as ações de planejamento em saúde e o monitoramento da saúde bucal, bem como o desenvolvimento de pesquisas em saúde. Para minimizar e medir a interferência da subjetividade dos examinadores durante o levantamento, a OMS recomenda que a coleta de dados clínicos em saúde bucal seja precedida por um processo de calibração. Contudo, as informações sobre a metodologia desse processo apresentam-se distribuídas em diversos manuais e artigos, o que muitas vezes torna difícil a sistematização das etapas a serem seguidas durante a calibração e comprometem, conseqüentemente, os dados coletados para a pesquisa em questão. Sendo assim, há que se sistematizar e discutir a metodologia do processo de calibração para levantamentos em saúde bucal, buscando uma padronização exequível e de qualidade.

Biossegurança no Ambulatório de Exodontia

Neto, M. V. M.; Bercini, F.; De Azambuja, T. W. F. - UFRGS.

Biossegurança é o conjunto de medidas preventivas que envolvem a desinfecção do ambiente, a esterilização do instrumental e o uso de equipamentos de proteção individual pelo profissional e equipe.

O Cirurgião-Dentista deve estabelecer rotina para a realização dos procedimentos de biossegurança.

Para que o controle de infecções seja efetivo, toda a equipe deve estar integrada, devidamente informada e paramentada, para que a cadeia asséptica não seja interrompida em nenhum momento.

A utilização dos equipamentos de proteção individual impede a disseminação de infecções entre os pacientes, equipe e seus familiares. Para o estabelecimento e manutenção da cadeia asséptica é indispensável o uso de avental cirúrgico, gorro, máscara, luvas, óculos de proteção, proteção para o equipamento, utilização de materiais preferentemente descartáveis, campos cirúrgicos e gorro para o paciente. Apresentaremos a rotina da cadeia asséptica desenvolvida para o Ambulatório de Exodontia da FOUFRGS.

Câncer bucal na clínica odontológica

Inchausti, A.J.; Burzlaff, J.B.; Bertuzzi, D.; Visioli, F. - UFRGS

O câncer bucal representa 5% de todas as neoplasias malignas, sendo que na cavidade bucal a neoplasia maligna mais comum é o carcinoma de células escamosas ou carcinoma espinocelular com prevalência de 95% dos casos. Devido ao aspecto insuspeito das lesões a maioria das lesões cancerosas, quando diagnosticadas, apresenta-se em estágios avançados. As áreas de maior ocorrência representada pelo assoalho de boca, lábio inferior e borda da língua. O câncer é considerado uma doença genética devido às mutações celulares que podem ser causadas por agentes físicos e químicos do meio ambiente (por exemplo, tabaco e álcool) ou por produtos tóxicos da própria célula (radicais livres). Neste trabalho busca-se, através de uma revisão de literatura e apresentação de casos clínicos conscientizar os cirurgiões-dentistas para que estejam preparados para diagnosticar e tratar precocemente as lesões cancerizáveis evitando assim que essas atinjam um estágio avançado, cujo tratamento é mais agressivo.

Bruxismo: mitos e realidades

Teixeira, M.Z.; Weber, J.B.B.; Bononi, C.F.Z.; Teixeira, L.Z.; Bircke, M.

O fenômeno conhecido como bruxismo foi inicialmente notificado na literatura como "bruxomania" por Marie e Pietkiewkz, em 1907. Posteriormente, em 1931, o termo bruxismo foi introduzido, definitivamente na literatura odontológica por Frohman. O bruxismo é o termo utilizado para definir uma atividade parafuncional, caracterizada pelo hábito de ranger e/ou apertar os dentes em outros movimentos que não os da mastigação de alimentos ou deglutição. O bruxismo pode ser noturno, quando ocorre durante o sono, sendo a forma mais comum e também pode se manifestar durante a vigília, na forma de sucção de dedos, morder ou roer unhas e tecidos bucais, além de ranger ou apertar os dentes, sendo classificado como bruxismo diurno. O objetivo do presente estudo foi a realização de uma revisão literária, que destaca aspectos relevantes sobre o bruxismo, como, conceito, causas, classificação, fatores pré dispostos, sinais e sintomas e formas de tratamento, numa abordagem odontopediátrica. É necessário acrescentar que decorrente da idade e gravidade do caso será necessário apenas o acompanhamento: muitas crianças se adaptam às mudanças e poderão cessar o hábito após passarem pelos estágios mais difíceis.

Carcinoma Epidermóide

Lima, T.; Rosa, L.G.N.; Baumgart, C.S. - HCPA.

O carcinoma epidermóide é o tumor maligno mais prevalente da cavidade bucal, representando mais de 90% dos casos diagnosticados. Sua incidência varia conforme a idade, sendo mais freqüente em homens com mais de 40 anos, embora o número de mulheres afetadas seja crescente, devido a adesão a hábitos como o fumo e a ingestão de álcool. Clinicamente apresenta-se como uma úlcera indolor, de contornos nítidos e elevados, com fundo necrótico, firme à palpação e com características infiltrativas. Tem como fatores etiológicos o fumo, o álcool, radiações solares, agentes viróticos e imunológicos. O prognóstico depende do tempo de detecção da lesão, sendo mais favorável quanto mais precocemente for diagnosticado. Em estágio avançado, o tratamento cirúrgico torna-se mais agressivo, fazendo-se necessário a associação de quimio e radioterapia. Frequentemente este tumor apresenta metástases, levando, por vezes, o paciente ao óbito. O objetivo deste trabalho é relacionar diagnósticos diferenciais nos variáveis estágios do tumor, alertando o clínico para os sinais e sintomas apresentados nos exames de rotina, pois quanto mais cedo for diagnosticado o carcinoma epidermóide, mais favorável será o prognóstico.

Cárie dentária: um novo desafio

Bircke, M.; Teixeira, M.Z.; Weber, J.B.B. - PUCRS

O propósito do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura destacando aspectos relacionados à prevalência, patogênese, diagnóstico e formas de tratamento da cárie oculta. A cárie oculta é conceituada como uma lesão que compromete a estrutura dentária e que, aparentemente, preserva a estrutura do esmalte. Essa lesão relaciona-se diretamente com o uso do flúor pelo fato de promover maior proteção à superfície externa do dente do que à sua estrutura interna. Devido a essa associação recebe também a denominação "Síndrome do Flúor". Estudos recentes têm sugerido que a prevalência desse tipo de lesão cariosa tende a aumentar com a idade. Outro dado interessante é que as cáries ocultas normalmente estão associadas com baixo risco de cárie, o que comprova a sua estreita relação com o uso do flúor. Para que o diagnóstico da cárie oculta seja realizado de forma correta e precoce serão abordados os meios de diagnóstico que o profissional deve lançar mão bem como os aspectos que norteiam a conduta de tratamento para esse tipo de lesão.

Células tronco e odontologia: criando um novo dente?

Bernardi, L.; Wagner, M.C.; Wagner, S.C.; Pranke, P.; Fossati, A.C.M. - UFRGS:

FEEVALE

As células tronco adultas têm sido isoladas de uma variedade de tecidos não se limitando apenas à medula óssea, mas incluindo sangue de cordão umbilical, cérebro, pele, folículos capilares, músculos esqueléticos e polpa dentária. Com os avanços na área da bioengenharia, há a possibilidade de que as células tronco possam gerar substitutos biológicos dentários a partir de tecidos autólogos humanos, o que seria uma ferramenta clínica de extremo valor para a Ciência Odontológica. Neste sentido, as pesquisas têm se voltado para compreender os mecanismos de formação dos tecidos dentários através do conhecimento da ação dos mediadores químicos, como genes, sinalizadores e fatores de crescimento envolvidos. A evolução das pesquisas chegou a um ponto em que já se conseguiu formar uma coroa dentária completa, in vivo, com tecidos similares à polpa, dentina e esmalte. A partir deste contexto, o objetivo desta revisão da literatura é apresentar os possíveis usos das células tronco na área Odontológica, desde a regeneração do ligamento periodontal até a formação de um novo dente.

Carga imediata em implantodontia

Mossini, M.C.; Viegas, V.N.; Cauduro, F.S.; Callina, C. - PUCRS

Na Odontologia moderna, o uso de implantes osseointegrados e posterior tratamento protético, já é um consagrado método de reabilitar pacientes com perdas dentárias. Todavia, a crescente exigência estética e funcional dos pacientes, faz com que a cada dia desenvolvam-se maneiras de diminuir ou suprimir o tempo de espera para a introdução da prótese funcional. Desta forma, a técnica de aplicação de carga imediata inova em alguns conceitos, com a extinção do período de latência, proposto e descrito por muitos autores. Diversos fatores contribuíram para que esta técnica fosse possível de ser aplicada clinicamente. Podemos citar, o desenvolvimento de novas superfícies e desenhos de implantes que objetivam o aumento da estabilidade primária das fixações. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico, no qual, três implantes colocados na região posterior da maxila receberam carga imediata, com a instalação de uma prótese parcial fixa provisória. O controle clínico-radiográfico de 30 meses não revelou alterações significativas. A aplicação de carga imediata através de próteses parciais sobre implantes pode ser realizada, desde que sejam respeitados alguns critérios para a seleção do caso.

Cicatrização hipertrófica e quelóides: revista de literatura e estratégias de tratamento

Kreisner, P.E.; de Oliveira, M.G.; Martins, C.A.M.; Weismann, R.

Cicatrices hipertróficas e quelóides são duas formas de alterações cutâneas cicatriciais. São frequentemente doloridas e causam prurido. Podem, ainda, resultar em comprometimento estético. O manejo de cicatrizes hipertróficas e quelóides permanece difícil. Conceito, etiologia, prevalência, aspectos clínicos e histopatológicos, bem como modalidades de tratamento são discutidos. Devido ao fato de lidarmos com trauma e, em muitos procedimentos cirúrgicos, realizarmos incisões cutâneas, temos que conhecer os aspectos relacionados a esses tipos de defeitos na cicatrização, que raramente são tratados pelo cirurgião e traumatologista bucomaxilofacial. No entanto, este especialista precisa ter um conhecimento das diversas modalidades de tratamento, bem como saber para quem encaminhar os pacientes, em caso de necessidade.

Células tronco: novos caminhos para a saúde

Wagner, M.C.; Bernardi, L.; Wagner, S.C.; Pranke, P.; Fossati, A.C.M. - UFRGS:
FEEVALE

As recentes pesquisas com células tronco têm trazido significantes mudanças no pensamento a respeito da regeneração de órgãos. A expectativa atual é de que seja possível regenerar tecidos destruídos por doenças como câncer, diabetes, doença periodontal e até mesmo aqueles ausentes devido a problemas congênitos. Acredita-se que isto seja possível devido a capacidade destas células se dividirem indefinidamente e poderem, sob indução de determinados sinais, diferenciarem-se nos mais variados tipos celulares que formam o organismo. Em vista do intenso interesse sobre células tronco, o propósito deste trabalho é apresentar uma revisão da literatura que explique o que são essas células, sua aplicabilidade clínica, ponderações éticas e as perspectivas futuras nas diversas áreas da saúde, inclusive na odontologia.

Cirurgia paraendodôntica com obturação simultânea

Carlotto, I.B.; Delamare, E.L.; Bercini, F.; de Azambuja, T.W.F. - UFRGS.

A cirurgia paraendodôntica do tipo apicetomia é um procedimento cirúrgico que objetiva a ressecção do ápice radicular e curetagem da lesão periapical, podendo ou não ser acompanhado pela obturação retrógrada conservando o dente que originou a lesão. A apicetomia propriamente dita é realizada após a osteotomia e curetagem do processo apical. Carr (1997) acredita que o bisel deve ser perpendicular ao longo do eixo radicular. Com relação ao material a ser utilizado para a obturação retrógrada, a literatura mostra a busca contínua por um material obturador ideal. Quando não houve possibilidade de obturação dos canais previamente à cirurgia vamos realizá-la após a ressecção apical. Para Weine e Bustamante (1998) existem dois métodos de preenchimento do canal em conjunção com o procedimento cirúrgico: o primeiro, em duas etapas e o segundo, em que o preenchimento do canal é realizada após a ressecção apical, durante o trans-operatório, chamada de obturação a céu aberto ou obturação simultânea e apresenta como principal vantagem a obtenção de selamento apical uma vez que o ápice se encontra exposto facilitando a perfeita adaptação dos cones de guta percha e o controle das secreções rebeldes. Apresentaremos caso clínico-cirúrgico de apicetomia com obturação simultânea do canal radicular.

Cirurgia paraendodôntica periapical e parietal

Azambuja, T.W.F.; Dias, K.B.; Bercini, F. - UFRGS.

A apicetomia é um tipo de cirurgia paraendodôntica que visa a remoção da lesão apical, ressecção do ápice radicular, eliminação dos microrganismos e zonas de imperfeição do pericementum apical e verificação e/ou fechamento hermético deste através de obturação retrógrada. São indicações para a cirurgia paraendodôntica: insucesso no tratamento endodôntico, inacessibilidade ao terço apical do canal radicular, lesões periapicais refratárias, fraturas do terço apical associadas a rarefações ósseas e auxílio no diagnóstico microscópico de lesões que não preencham os critérios de origem pulpar. Como contra-indicações ressaltam os aspectos anatômicos que dificultam o acesso cirúrgico e dentes com problema periodontal severo e suporte ósseo inadequado. Apresentamos caso clínico cirúrgico de paciente de 58 anos, do sexo feminino, com dor e aumento de volume intra e extra oral em região de maxilar esquerdo. Os dentes 21 e 22 apresentavam próteses fixas unitárias e, ao exame radiográfico, presença de processo apical, sendo que no dente 22 havia também imagem radiolúcida no terço médio da face distal. O plano de tratamento proposto foi apicetomia e obturação retrógrada do dente 21, cirurgia exploratória do dente 22 com finalidade de diagnóstico da lesão parietal e, se possível, obturação periapical e parietal desse dente. Uma das indicações de cirurgia paraendodôntica é em casos de perfuração no terço apical, desta forma eliminada pela ressecção do ápice radicular. Propusemos variação na técnica cirúrgica convencional onde realizamos a obturação parietal com amálgama de prata no terço médio, através de acesso vestibular e distal.

Cisto ósseo aneurismático: relato de caso

Martins, C.A.M.; da Silveira, J.O.L.; Moresco, F.C.; Kreisner, P.E.

O cisto ósseo aneurismático (COA) é considerado um pseudocisto, que ocorre freqüentemente na mandíbula, sendo localizado, geralmente único, causando expansão das corticais ósseas envolvidas e apresentando-se microscopicamente com espaços ou seios cheios de sangue de vários tamanhos associados com um estroma fibroblástico contendo células gigantes multinucleadas, osteóide e osso entrelaçado. Relatamos um caso de cisto ósseo aneurismático em um jovem de 18 anos de idade com queixa de aumento de volume assintomático no lado esquerdo do corpo da mandíbula. O paciente foi tratado através de curetagem por acesso intrabucal com remoção da lesão na sua totalidade.

Cirurgia periodontal para reconstrução de papila interdental

Cardozo, D.D.; Martos, J.; Bergoli, R.D.; Gastal, M.T. - UFPEL

A fase cirúrgica da terapia periodontal possui entre outras indicações a correção de problemas morfológicos denominados defeitos mucogengivais. A cirurgia mucogengival pode ser empregada para aumentar uma zona de gengiva, corrigir um problema estético ou corrigir um problema de forma do tecido gengival. Enxertos gengivais autógenos tem sido úteis em situações de recessão gengival, principalmente em dentes anteriores onde temos um comprometimento estético severo nestas regiões. Altglass (1989) cita a técnica de preservação da papila como um excelente recurso para a solução de problemas estéticos quanto a remodelação da arquitetura papilar, enquanto que Evian et al. (1985) e Han & Takei (2000) descreveram uma técnica para reconstrução cirúrgica de papila interdental que consistia de um enxerto pediculado através de uma incisão semilunar e o deslocamento coronário da unidade papilar-gengival inteira. O presente trabalho descreve uma técnica para a reconstrução cirúrgica da papila interdental empregando variações da técnica original de Evian et al. e Han & Takei.

Cisto periodontal lateral – relato de caso e revisão de literatura

Moehlecke, B.P.; Rossi, F.; Paiva, R.; Rados, P.V.; Munerato, M.C. - UFRGS

Trata-se de uma lesão rara, de localização intra-óssea, mais freqüente em adultos e afetando a região de pré-molares inferiores. Quanto a sua origem, diversas teorias foram propostas, destacando-se: proliferação dos restos de epitélio odontogênico da lâmina dentária, da bainha de Hertwig ou do epitélio reduzido do esmalte. Sendo assintomático, sua descoberta ocorre através de exame radiográfico de rotina. Ocasionalmente, pode ser clinicamente observado devido à expansão da tábua óssea vestibular ou lingual, apresentando uma forma arredondada, firme e recoberta por mucosa normal. O paciente de 44 anos, masculino, procurou o serviço de urgência desta faculdade queixando-se de dor próximo ao dente 45. Ao exame clínico observou-se aumento de volume circular com aproximadamente 10 mm de diâmetro e recoberto por mucosa normal. O dente 45 apresentava vitalidade pulpar e o exame radiográfico revelou uma área radiolúcida bem delimitada, com 6 mm de diâmetro e relacionada à raiz do dente 45. A lesão apresentando-se como um cisto foi enucleada e enviada para exame anatomopatológico, tendo como resultado cisto periodontal lateral.

Cisto dentígero: do diagnóstico ao tratamento.

Bertuzzi, D.; Burzlaff, J.B.; Inchausti, A.J.; Queiroz, F.

Dentre as complicações de dentes retidos destaca-se o cisto dentígero, que compreende cerca de 20% de todos os cistos odontogênicos, cuja patogênese ainda é bastante discutida. Os dentes mais freqüentemente envolvidos são em ordem decrescente os terceiros molares inferiores, os caninos superiores, os terceiros molares superiores e os pré-molares inferiores; contudo mesmo que não exista nenhuma retenção dentária clinicamente a investigação radiográfica é necessária devido à possibilidade de a lesão estar associada a dentes supranumerários. Deve ser adotada como rotina a indicação da radiografia panorâmica. O cisto dentígero é assintomático, mas pode causar expansão da cortical óssea, podendo ocorrer um aumento de volume no local. A faixa etária mais comumente envolvida é a segunda e a terceira década de vida, sendo mais prevalente em indivíduos do sexo masculino. Este trabalho aborda a importância do diagnóstico precoce deste tipo de lesão cística, que pode se tornar o mais agressivo dos cistos odontogênicos, a partir da observação de casos clínicos.

Clareamento dental: mecanismos e controvérsias

Reichert, M.R.; Samuel, S.M.W.; Schwengber, M.M.B.; Meira, D.; Liberman, D.N. - UFRGS

As técnicas de clareamento com peróxidos de hidrogênio e de carbamida estão consagradas como o método mais conservador na busca de dentes brancos e estéticos. Apesar do sucesso clínico, a literatura ainda carece de estudos que evidenciem a ausência de efeitos nocivos aos tecidos dentários. Inúmeros autores buscam, através de estudos e revisões de literatura, evidenciar as possíveis alterações causadas pelos géis clareadores bem como definir os efeitos adversos inerentes a tal prática. NETTO (2001) descreve como sendo efeitos adversos do tratamento clareador em dentes vitais a sensibilidade dos dentes à variação térmica, a irritação à gengiva, a necessidade de troca dos materiais restauradores estéticos quando o clareamento é intenso, a diminuição da força de união das restaurações ao dente e a duração do clareamento obtido. Dentro da técnica de clareamento de dentes não vitais, o autor destaca a diminuição da resistência à fratura, o risco de reabsorções radiculares externas e a recidiva de manchamento. POLONIATO (2001) destaca as alterações causadas no substrato dental pelos agentes clareadores, seu potencial carcinogênico. NAVARRO e MONDELLI (2001) também citam a infiltração marginal em restaurações adesivas após o clareamento decorrente da presença de oxigênio residual na superfície do dente.

Clareamento em dentes não-vitais

Pinto, R.V.; Marques, J.P.; Alves, F.V.; Gomes, M.; Dondoni, L.

Como uma tendência atual, odontologia estética é solicitada com grande frequência nos consultórios odontológicos. Nesse contexto o clareamento dental assume um papel importante visto que proporciona o restabelecimento ou a homogeneização da cor da estética. O clareamento dental é a alternativa mais conservadora entre os tratamentos estéticos e um procedimento simples e relativamente barato. Entretanto, não é possível prever o resultado final nem sua longevidade. Esse trabalho tem por objetivo fazer a abordagem do clareamento dental, explicitando a etiologia do manchamento dental, o mecanismo de ação do agente clareador, os riscos e benefícios desse tratamento, assim como, protocolo clínico associado ao caso.

Como desinfetar as impressões odontológicas

Alves, L.S.; Fracaro, G.B.; Fortes, C.B.B. - UFRGS

Impressões odontológicas são procedimentos realizados em praticamente todas as especialidades da Odontologia, sendo os hidrocolóides irreversíveis e elastômeros os materiais mais utilizados para este fim. Baseando-se em uma revisão de literatura, o presente trabalho tem como objetivo abordar a importância de desinfetar, como e as respectivas soluções desinfetantes a serem utilizadas. Sabendo-se que as impressões intra-buciais são contaminadas com placa, saliva e, algumas vezes, com sangue, são necessários cuidados para se evitar a disseminação de doenças infecto-contagiosas entre os pacientes, dentistas e técnicos. A solução desinfetante, porém, além de ser efetiva, não deve alterar as propriedades destes materiais. A revisão mostra que, para a desinfecção de hidrocolóides irreversíveis, o mais indicado foi hipoclorito de sódio 0,5% por 10 minutos. Para o poliéster pode-se utilizar tanto hipoclorito 0,5% quanto o glutaraldeído 0,2% durante 10 minutos. Já para as siliconas de condensação e adição o mais comumente utilizado foi a imersão em glutaraldeído por 10 minutos. Conclui-se que, além de fundamental, é possível desinfetar impressões, desde que se escolha adequadamente a técnica e a solução desinfetante para se manter as propriedades e fidelidade necessária de uma moldagem. Além disso, o tempo gasto e o custo operacional são pequenos.

Classificação de Angle e mordida cruzada anterior e posterior: estudo epidemiológico.

MacLuf, M.; Teixeira, B.S.; Scanagatta, L.; Borba, D.P.; Régio, M.R.S. - UFPEL-RS

O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência da mordida cruzada segundo o sexo e a classificação de Angle em pacientes que procuraram o Serviço de Orientação e Tratamentos Ortodônticos Preventivos e Interceptores da FO - UFPEL. Obteve-se os dados de 126 fichas clínicas que foram analisadas no programa SPSS. A Classe I foi predominante e nela foram encontrados 21,1% de portadores de mordida cruzada anterior, enquanto que 17,5% apresentavam mordida cruzada posterior. Sendo que 8,8% foram diagnosticados como associação destas duas maloclusões e 52,6% outros tipos de desarmonias oclusais. Verificou-se que 31,8% dos pacientes do sexo masculino apresentaram mordida cruzada anterior (MCA) e 4,5% mordida cruzada posterior (MCP) enquanto que no sexo feminino encontrou-se 14,3% de MCA e 25,7% de MCP. A partir dos resultados pode-se concluir que a MCA foi a maloclusão prevalente, a qual afetou mais o sexo masculino.

Comparação da resistência à tração diametral de resinas compostas

Silveira, G.P.; Pires, L.A.; Mofa, E.G.

O objetivo deste estudo foi comparar a resistência à tração diametral de 4 marcas comerciais de resinas compostas. Dez corpos-de-prova com 3 mm de altura e 6 mm de diâmetro foram confeccionados em uma matriz bipartida de Teflon. Os compósitos utilizados foram: Esthet X cor A2 e opaca (O), Supreme A2 esmalte (E) e de corpo (C), Point 4 A2, 4 Season A2 esmalte (E) e dentina (D). As resinas foram inseridas na matriz e fotoativadas. Após 24 horas de armazenagem as amostras foram testadas em máquina de ensaio universal (Emic DL 2000) com velocidade de carregamento de 0,5 mm/min até ocorrer a fratura vertical. Os dados obtidos em newton (N) foram transformados em megapascal (MPa) e submetidos ao teste ANOVA/ Tukey ($p < 0,05$). As médias (MPa) foram: Esthet X cor A2 44,28; Esthet X cor A2 (O) 42,35; Supreme A2 (E) 42,92; Supreme A2 de (C) 37,68; Point 4 A2 37,71; 4 Season A2 (E) 37,12 e (D) 31,48. Concluímos que houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos testados. As resinas Esthet X e Supreme A2 apresentaram maior resistência. As resinas Supreme A2 (C), Point 4 e 4 Season A2 (E) apresentaram resistência média. A resina 4 Season (D) apresentou a mais baixa média de resistência à tração.

Classificação ortodôntica: sistema de Angle.

Scanagatta, L.; Borba, D. P.; Galvan, F.M.; Teixeira, B.S.; Oliveira, E. - UFPEL

A criação do sistema de Angle de classificação das maloclusões foi o principal passo para transformar os conceitos clínicos desorganizados na disciplinada ciência da ortodontia. A classificação de Angle é baseada nas relações ântero-posteriores dos maxilares com a base craniana, porém não leva em consideração as discrepâncias num plano lateral ou vertical. Angle dividiu as maloclusões em três categorias básicas, que se distinguem da oclusão normal: classe I, classe II e classe III. Apesar das várias tentativas de se substituir essa classificação, ela permanece a mais popular até hoje, provando que, mesmo com seus defeitos, ela é ótima por ser simples e ter aceitação universal. O objetivo deste trabalho consiste em mostrar de uma maneira didática e objetiva o sistema de classificação de Angle das maloclusões, através de ilustrações e breve revisão bibliográfica.

Confecção de próteses parciais e totais removíveis em pacientes especiais portadores da displasia ectodérmica

Rosa, A.C.; Figueiredo, M.C. - UFRGS

O presente trabalho apresenta casos de pacientes com necessidades especiais portadores da displasia do ectoderma que foram reabilitados com próteses tanto parciais como totais removíveis. A displasia do ectoderma caracteriza-se por anomalias, ausência, atraso ou desenvolvimento incompleto de estruturas derivadas do ectoderma que dependendo da gravidade podem envolver cabelos, glândulas sudoríparas e sebáceas, unhas e dentes. A hipertermia devido a sudorese deficiente é uma situação comum que pode ameaçar a vida do paciente. É também conhecida como síndrome de Crist-Siemens-Tourelle, e, é uma desordem genética recessiva ligada ao sexo possuindo como características a tríade hipotricose, hipohidrose e hipodontia, além de nariz em "sela", sobrancelhas e cílios ralos, e pele fina com aspecto ressecado decorrente da deficiência glandular. As anomalias dentárias podem variar desde reduções no número de dentes e defeitos morfológicos, o que é mais comum, até a completa ausência dos dentes deciduais e permanentes. Entre os possíveis tratamentos, destaca-se a confecção de próteses que devem estar adequadas ao estágio de desenvolvimento da criança, necessitando de algumas modificações no decorrer do mesmo (paciente em época de dentição mista usando PPR, deve-se permitir espaço para irrupção dos dentes permanentes através de espaços criados na prótese). Com este tratamento, reestabeleceu-se a dimensão vertical de oclusão, mastigação, deglutição, fonação, estética, conforto psico-social e a satisfação imediata do paciente e de seus familiares.

Contração de polimerização de um compósito polimerizado com LED

Correa, A.; Fracaro, G.; Junchem, C.; Campregher, U.; Samuel, S. – UFRGS

Este trabalho visou avaliar o grau de polimerização de um compósito, de maneira indireta, utilizando como parâmetro, a mensuração da fenda formada entre o compósito e uma matriz após fotopolimerização. Foram usados os aparelhos LED: UltralumeLed-2 (Ultradent), SingleV (Bio-Art) e a Lâmpada Halógena XL-2500 (3M/ESPE). Sendo confeccionados 4 corpos de prova, por grupo, usando matrizes de 7mm de diâmetro e 8mm de profundidade. A resina foi fotoativada por 20 seg, em seguida os corpos de prova, foram polidos, e avaliados num microscópio, com aumento de 200x. Foram obtidas fotografias em 4 pontos, correspondentes a 3, 6, 9, 12 h. O programa Corel/Draw-11, foi utilizado para fazer as mensurações das fendas. Os valores médios e desvio-padrão foram: UltralumeLed-2 = $94\mu\text{m}$ ($\pm 20,8$), SingleV = $97\mu\text{m}$ ($\pm 21,59$) e XL-2500 = $41\mu\text{m}$ ($\pm 17,23$). A análise estatística mostrou diferença significativa entre os grupos ($p=0,005$) e o teste Tukey confirmou que não houve diferença significativa entre os grupos do LED, porém entre estes e os da Lâmpada Halógena ($p < 0,005$). Os resultados mostraram que ocorreu contração de polimerização em todos os grupos sendo maior nos grupos com LED, permitindo inferir que nestes, o grau de conversão possa ter sido maior, apresentando-se como uma característica desejável, por proporcionar melhores propriedades mecânicas ao compósito.

Correlação entre a resistência compressiva e módulo de elasticidade de uma resina composta

Dias, V.; Mota, E.C.; Pires, L.A.G.; Laura, S.; da Silva, R.C.

O objetivo deste estudo foi avaliar a correlação entre as propriedades mecânicas de resistência à compressão e módulo de elasticidade de uma resina composta. Para o teste de resistência à compressão foram confeccionadas 15 amostras com 3mm de diâmetro e 6mm de altura. A resina composta Admira (Voco) foi inserida em 3 incrementos e fotopolimerizada por 40s (XL-1500, 3M: 450 ± 20 mW/cm²). As amostras foram armazenadas em estufa à 37°C por 24h e testadas em máquina de ensaio universal (Emic DL 2000) à 0,5mm/min até ocorrer a fratura. Os valores de resistência, em Newton, foram convertidos para Megapascal. O módulo de elasticidade foi determinado pela relação entre resistência máxima (MPa) e deformação (mm). Os resultados médios obtidos foram: resistência à compressão $114,25$ ($\pm 34,7$) e módulo de elasticidade $6113,6$ ($\pm 3569,42$). A correlação de Pearson foi utilizada para determinar o grau de influência da resistência à compressão no módulo de elasticidade de uma resina. Pode-se concluir que há uma correlação positiva (0,929) entre as variáveis estudadas. Baseado nas limitações deste estudo, o aumento na resistência à compressão implica em um aumento no módulo de elasticidade da resina composta Admira (Voco).

Dentes supranumerários: considerações sobre o diagnóstico

Azambuja, H.V.; Munaretto, J. C.; Ponzoni, D.; Puricelli, E. - UFRGS.

O dente supranumerário ou extranumerário caracteriza-se como um distúrbio de desenvolvimento relacionado com o número de dentes. É denominado suplementar quando apresenta características semelhantes aos outros dentes do grupo ao qual pertence ou rudimentar quando apresenta forma anômala. O mesiodente é o mais freqüente entre os supranumerários na dentição permanente. De acordo com Puricelli (2000), em 25% dos casos o mesiodente poderá erupir e ocupar diferentes localizações no arco dentário anterior. Quando retido na pré-maxila, em relação às raízes dos incisivos, aproximadamente 80% localiza-se por palatino, 14% entre elas e 6% por vestibular. Uma vez retido, o dente supranumerário pode ser a causa de complicações tumorais, mecânicas, infecciosas e neurológicas. A condição pode aparecer de forma isolada, aos pares ou de forma múltipla. Casos de múltiplos dentes supranumerários podem estar associados a síndromes como a de Gardner, Down, e a Displasia Cleidocraniana. A localização clínica e radiográfica dos dentes supranumerários, o estágio de formação radicular dos dentes adjacentes, patologias associadas e o espaço físico para o seu acesso cirúrgico deverão ser analisadas para definir tanto o momento quanto a técnica do tratamento cirúrgico.

Desenvolvimento tardio de dentes supranumerários: relato de caso clínico

Leite, M.G.T.; Corsetti, A.; Puricelli, E.; Cunha Filho, J.J. - UFRGS

Dente supranumerário ou hiperdontia é definido como o excesso do número de dentes quando comparado a dentição normal da população. A presença de dentes supranumerários pode estar relacionada a condições sistêmicas ou pode ocorrer isoladamente em indivíduos não afetados. Quando múltiplos são mais comuns associados com síndromes congênitas como a síndrome de Gardner, disostose cleidocraniana ou fendas palatinas. Entretanto, dentes supranumerários múltiplos têm sido relatados em pacientes sem uma síndrome associada. O desenvolvimento tardio desses dentes é freqüentemente encontrado em pessoas com displasia cleidocraniana, sendo o acompanhamento radiográfico, nestes casos, recomendado. O tratamento destes supranumerários com desenvolvimento tardio irá depender da idade do paciente e dos efeitos, se houver, na erupção dentária. A possibilidade de reabsorção radicular e formação cística deve estar bem clara, e se for decidido pela manutenção do dente *in situ*, o paciente deverá estar ciente da sua presença. O caso apresentado neste trabalho discute o diagnóstico e tratamento de dentes supranumerários com desenvolvimento tardio em paciente não síndrômico.

Dados epidemiológicos relacionados ao cisto de retenção do seio maxilar

Petri, L.; Villarinho, E.; Souza, R.C.; Braga, C.P.A.; Fontanella, V. – UFRGS.

O cisto de retenção do seio maxilar constitui fenômeno de retenção de muco no epitélio de revestimento do seio, sendo detectado em radiografias odontológicas. Para verificar a ocorrência de dessa patologia e suas características, foram analisados os 6206 laudos de exames radiográficos realizados durante um ano. Em 391 laudos foram mencionadas imagens sugestivas de cisto de retenção do seio maxilar, indicando uma prevalência de 6,3% dos pacientes examinados. A idade média foi de 46,4 anos, sendo mais freqüente na faixa dos 51 a 60 anos. Houve discreta predominância de pacientes do gênero feminino (54%) e na maioria dos casos (67%) a lesão era bilateral. Além disso, o mês de agosto apresentou maior incidência de casos, ao passo que os meses de dezembro, janeiro e fevereiro revelaram a menor prevalência. Conclui-se que o cisto de retenção mucoso do seio maxilar apresenta baixa incidência, ocorre geralmente de forma bilateral, tanto em homens quanto em mulheres, com preferência pela 6ª década de vida, sendo diagnosticado com maior freqüência em períodos relacionados ao frio e à maior umidade relativa do ar.

Desinfecção do canal radicular com laser Nd:YAG - relato de caso clínico.

Ghisi, A.C.; Uliana, C.k.; Cotta, E.S.; Barbieri, G.M.; Pagnoncelli, R.M. - PUCRS.

A desinfecção do sistema de canais radiculares é uma das fases mais importantes para o sucesso da terapia endodôntica. A limpeza mecânica do canal radicular é responsável pela remoção de boa parte do conteúdo infectado. Além disso, a atuação de substâncias química é necessária para a eliminação dos microorganismos que podem causar uma inflamação persistente ou fracasso do tratamento. Devido à importância da desinfecção do canal radicular, muitos estudos pesquisam uma forma de obter o mais rápido e eficiente meio de atingir esse objetivo. Segundo MOSHONOV (1995), a irradiação a laser no canal radicular de dentes *in vitro* mostrou melhores em relação aos canais convencionalmente instrumentados. Apesar da diminuição do número de bactérias, a utilização do laser ainda precisa ser comprovada como eficiente. Foi baseado nessa afirmação que se utilizou o laser de Nd:YAG em um caso clínico, relatando o procedimento e pós-operatório do paciente.

Desvio mandibular funcional: diagnóstico e tratamento

Meneguzzi, R.d.; Da Silva, Z.C.M.; Oliveira, F.E. – ABO-RS.

A mordida cruzada posterior apresenta alta prevalência entre crianças na dentadura decidua e mista. É uma maloclusão que não apresenta autocorreção, por isso é de relevante importância tratá-la assim que diagnosticada. A mordida cruzada posterior pode ser de origem dentária, esquelética ou funcional. Na maioria dos casos o deslocamento mandibular funcional tem origem no contato prematuro dos caninos deciduos conduzindo a mandíbula a uma nova posição. Caso não seja tratada, a mordida cruzada funcional pode provocar uma assimetria estrutural tornando o caso mais complexo. Essa maloclusão pode vir acompanhada de uma constrição da maxila bilateral que desloca a mandíbula para uma nova posição em busca da máxima intercuspidação. É objetivo deste trabalho apresentar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino com 8 anos de idade que apresentava mordida cruzada anterior do dente 11, mordida cruzada posterior funcional e constrição do arco superior bilateral apresentando o tratamento ortodôntico interceptativo realizado no curso de Atualização em Ortodontia da ABO-RS.

Diabetes mellitus e doença periodontal - caso clínico

Severo, F.; Fagundes, F.; Petrolí, C.; Rösing, C.K.; Silva, A.E. - UFRGS

O Diabetes Mellitus se constitui num fator de risco adquirido que favorece a progressão da Doença Periodontal, mas quando bem controlado não aumenta a suscetibilidade. Caso Clínico presente relata a evolução da perda óssea alveolar a partir de 1992 em um paciente tratado na Faculdade de Odontologia da UFRGS com diagnóstico de periodontite crônica modificada pelo diabetes. O paciente sempre se apresentou com controle metabólico deficiente, de acordo com o prontuário do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As radiografias foram colocadas no Software Photoshop e analisou-se a perda óssea a partir da medida da junção amelo-dentinária até a crista óssea. O trabalho de Persson et al, 2003 - Assessment of Periodontal Conditions and Systemic Disease in Older Subjects - foi utilizado como base para discussão. O artigo demonstrou que a perda óssea em diabéticos, controlados ou não, não difere. No caso clínico, concluiu-se que a perda óssea explica-se pelo controle metabólico deficiente. O paciente foi encaminhado para acompanhamento médico e odontológico.

Diagnóstico e Abordagem do Tratamento de Dentes Decíduos Anquilosados

Elias, B.B.; Braga, T.S.; Ferreira, E.S. - UFRGS.

A anquiose dentária deve ser uma das preocupações do cirurgião-dentista durante o exame clínico de seus pacientes. Uma vez que esta condição pode levar a seqüelas que resultarão em maloclusão. Esta é uma condição que não pode ser prevenida, mas é importante seu correto diagnóstico e tratamento. Algumas dessas possíveis seqüelas são: inclinação dos dentes vizinhos para o espaço resultante do desnível oclusal, extrusão do dente antagonista, diminuição do perímetro do arco, mordida aberta posterior e hábito de interposição de língua. As alternativas de tratamento, basicamente, são: acompanhamento clínico e radiográfico, luxação cirúrgica e reconstrução coronária e exodontia do dente anquilosado seguida de manutenção ou recuperação de espaço. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico da disciplina de Ortodontia da FO – UFRGS, em que a paciente G.F.S., 8 anos de idade, apresenta o dente 75 (segundo molar decíduo inferior) em infra-oclusão, com diagnóstico de anquiose dentária. Optou-se nesta situação pela exodontia do dente anquilosado e instalação de um aparelho recuperador de espaço.

Diagnóstico de invasão do espaço biológico do periodonto e possibilidades restauradoras – relato de caso clínico

Cayana, E.G.; Oppermann, R.V. – UFRGS

O espaço biológico do periodonto é definido como sendo a distância compreendida entre a base do sulco e a crista alveolar, constituído pelo epitélio juncional e inserção conjuntiva. Este estudo objetiva identificar os procedimentos para o diagnóstico de invasões do espaço biológico do periodonto, além de trazer duas possibilidades para a restauração de locais invadidos. Os métodos utilizados para fazer o diagnóstico foram radiografias interproximais utilizando posicionadores individualizados, além de exames clínicos e cirúrgicos, punção transperiodontal e sondagem transcirúrgica. Paciente do sexo feminino, 35 anos, não fumante, com índice de placa visível e sangramento marginal igual a zero, sistemicamente saudável, com dois dentes posteriores necessitando de procedimentos de recuperação do espaço biológico: para receber a restauração final foi submetida à cirurgia de aumento de coroa clínica e restauração transcirúrgica. A paciente está participando de um programa de manutenção preventiva que permita um bom controle de placa e fazendo exames contínuos para aferir a profundidade de sondagem e nível de inserção clínica por um período de seis meses, assim permitindo uma comparação entre qual a técnica mais adequada para restaurar dentes que tenham o seu espaço biológico do periodonto invadido.

Diagnóstico e tratamento de pacientes portadores de maloclusão de Classe III na dentição mista

Frejman M.W.; Ferreira, E.S.; Schimdt L.P.

A maloclusão de Classe III se apresenta como uma das mais severas anomalias dentofaciais com uma incidência média de 3% na população geral. Esta maloclusão pode ocorrer devido a um prognatismo mandibular, retrognatismo maxilar, ou uma combinação de ambos. Atualmente, sabe-se que 62% a 67% dos casos de maloclusão de Classe III apresentam envolvimento maxilar necessitando de alguma forma de protração para sua correção. O diagnóstico deve ser realizado em relação cêntrica (RC) para evitar que o desvio da mandíbula para anterior, em função de contatos prematuros, maximize o problema. O julgamento clínico, analisando o perfil facial, sempre deve ser soberano em relação à análise cefalométrica, a qual junto com modelos de estudo e fotografias constitui apenas um meio auxiliar de diagnóstico. A terapia com máscara facial é uma das opções de tratamento quando houver retrusão maxilar e a expansão rápida da maxila normalmente está indicada antes dessa protração.

Diastema interincisal: uma abordagem ortodôntica

Rodrigues, E.; Sturmer, B.; Flores, D.L.; Ferrazzo, V.; Grehs, R. - UFSM

No decurso do desenvolvimento da oclusão dentária, desde a dentição decidua à permanente, vários fatores podem interferir em seu processo, razão pela qual existe o estabelecimento das máis oclusões dentárias. Sabe-se que os espaçamentos dentários anteriores, conhecido na literatura odontológica como diastema mediano anterior, diastema da linha média ou diastema interincisal, é uma das alterações de maior prevalência na região anterior da maxila. A presença do mesmo pode acarretar, já em idade precoce, um problema psicológico, sendo o aspecto estético nada agradável para o jovem paciente, além do envolvimento funcional. A abordagem a qual diz respeito ao tratamento propriamente dito do diastema, resume-se a procedimentos que podem variar desde um dispositivo (aparelho) ortodôntico simples a um processo de utilização de aparelhagem mais complexa. O presente trabalho tem como objetivo apresentar, através de casos clínicos tratados, os procedimentos rotineiros utilizados para a abordagem do problema, além de discutir a presença de fatores etiológicos envolvidos, os quais nos levam a concluir que existe a necessidade de intervenção sempre que estivermos na presença de um diastema interincisal, porém, sendo eleitos critérios específicos para cada caso, os quais serão discutidos.

Diastema mediano e freio labial anômalo: relato de caso clínico.

Wagner, M.C.; Reginato, K.P.; Ferreira, E.S. - UFRGS

O diastema mediano é uma má-oclusão que atinge quase 100% da população pelo menos em alguma fase da vida. Este diastema pode ser normal (desenvolvimento, étnico ou familiar), por deficiência de material dentário na arcada (dentição espaçada, dentes ausentes, etc.), por impedimentos físicos (freio labial anômalo, dente decíduo retido, outras patologias da linha média) ou por causas artificiais (expansão palatal rápida). Quando este é associado à presença de um freio anômalo alguns autores recomendam sua remoção e fechamento do diastema, enquanto outros preferem aguardar o término da evolução da dentição antes de recomendar a remoção ou não. Este caso apresenta uma paciente de 11 anos, com diastema mediano de 2,2 mm na incisal e 1,8 mm na cervical, onde foi diagnosticado o freio labial aumentado de volume com a sutura palatina em forma de "W". O objetivo do tratamento foi realizar a remoção do freio, fechar o diastema com aparelho com molas e acompanhar o paciente quanto à erupção dos outros dentes permanentes e a recidiva ou não do diastema.

Displasia cemento-óssea periapical: opção pela conduta cirúrgica

Santos, T.; Bercini, F.; de Azambuja, T. W. F. - UFRGS.

A displasia cemento-óssea periapical é um processo reacional ou displásico que ocorre nas áreas dentadas dos ossos gnáticos. A natureza dessa condição é desconhecida e tem sua descoberta de forma acidental através de exames radiográficos. Não apresenta sintomatologia e tem predileção por mulheres negras com idade entre 30 e 50 anos e pela região periapical de dentes ântero-inferiores vitais. Histologicamente está composto por tecido fibroso benigno, osso e cemento. Suas características radiográficas diferenciam-se em três estágios de acordo com a maturação do processo. Deve-se observar tais características e diferenciar de patologias como o odontoma, osteoblastoma, osteomielite crônica entre outras. Apresentando-se de forma típica seu tratamento restringe-se ao acompanhamento, no entanto, quando fora do padrão pode-se indicar biópsia total. Apresentaremos caso clínico de paciente portador de displasia cemento-óssea periapical, que devido ao aumento de volume na região dos dentes 31,32 e 33, na região basilar por lingual da mandíbula, indicamos tratamento cirúrgico. Departamento de Cirurgia e Ortopedia da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

Dilacerção corono-radicular

Genari, B.; da Rosa, A. R.; Grechi, G.; Santos, T.; Burzlaff, J.B.

A dilacerção corono-radicular é uma anomalia de estrutura que ocorre durante a fase de morfolodiferenciação a germe dentário e, quando presente na região anterior, esta associada a trauma acidental. Uma grande parte dos traumatismos a dentes decíduos resulta em distúrbios mais graves no desenvolvimento do germe permanente, nos quais incluímos as dilacerções corono-radulares. O diagnóstico precoce poderá proporcionar um tratamento conservador, ou seja, uma tentativa ortodôntico-cirúrgica de reposição do dente em sua posição normal. Do contrário, optaremos pelo tratamento radical-exodontia. Paciente M.K., 16 anos, sexo feminino, relatou ausência de erupção do 11 associada a história de trauma na infância. Constatou-se a retenção de tal elemento com desvio no eixo de erupção dentário e dilacerção corono-radicular, estando a coroa dentária com o bordo incisal posicionado em direção à espinha nasal anterior. O tratamento radical-exodontia- foi indicado, tendo em vista a ausência do diagnóstico precoce da anomalia em questão. Departamento de Cirurgia e Traumatologia da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

Displasia fibrosa - caso clínico

Moura, R.P.; Burzlaff, J.B.; Bertuzzi, D.

Displasia Fibrosa Óssea, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é um processo malformativo benigno constituído de tecido fibroso com trabéculas de osso imaturo, não lamelar. Oitenta e cinco por cento dos casos são diagnosticados antes dos 30 anos. A maioria dos casos representa uma doença monostótica (limitada a um único osso). As lesões aparecem tipicamente como um aumento de volume com crescimento lento e indolor da área afetada, geralmente iniciado na primeira ou segunda década de vida e muitas vezes diminuindo ou cessando após a maturação esquelética ter sido atingida. O aspecto radiográfico mais característico é de uma opacificação sem limites definidos descrito, classicamente, como "vidro despolido" ou "casca de laranja". Este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura da displasia fibrosa nos maxilares, apresentando os seus principais aspectos clínicos, radiográficos, histopatológicos, assim como as diferentes possibilidades de tratamento e prognóstico desta condição. Adicionalmente é relatado um caso do Departamento de Cirurgia e Ortopedia da FO-UFRGS.

Displasia cementária periapical - relato de caso

Ingrassia, G.; Mahl, C.R.W.

Ao realizar radiografias de rotina podemos deparar-nos com imagens sugestivas de lesões assintomáticas e não diagnosticadas até então, são achados radiográficos. A displasia cementária periapical é um desses achados. A lesão é assintomática e não possui alterações externas visíveis, sendo identificada apenas radiograficamente. Esse trabalho apresenta uma breve revisão de literatura sobre a Displasia Cementária Periapical, descreve suas características clínicas, radiográficas e histopatológicas, bem como o diagnóstico diferencial e diferencia seus três estágios. Além disso, ilustra o que a literatura chama de caso clássico. Paciente sexo feminino, negra, na faixa de 40 anos, procurou o setor de radiologia para exames de rotina, nos quais a displasia foi diagnosticada, caracterizando-se como um achado radiográfico.

Doença de Alzheimer e odontologia

Antunes, A.G.F.; Padilha, D.M.P.; Dal Moro, R.

A prevalência das desordens neurodegenerativas está em proporção direta com a idade. A DA é a forma mais prevalente de demência. É caracterizada pela redução das funções mentais em decorrência de modificações no tecido cerebral. Cerca de 10,3% das pessoas acima de 65 anos são possíveis portadoras de Alzheimer, chegando a 47,2% aos 85 anos ou mais. O curso da doença varia entre pacientes, geralmente progredindo através de três estágios por um período de 15 anos. Não há cura definitiva, porém há algumas drogas para tratamento dos sintomas cognitivos. Os dentistas estarão cada vez mais envolvidos no cuidado desses pacientes. O clínico deve compreender a doença, seu tratamento, seu impacto na habilidade física e cognitiva dos pacientes em relação à manutenção da saúde bucal. As necessidades dos familiares e cuidadores também devem ser consideradas. Vários problemas odontológicos têm sido associados à condição, sugerindo que a cavidade bucal pode ser diretamente afetada pela DA. Em função do caráter progressivo e degenerativo da patologia, o diagnóstico e o tratamento das condições bucais devem ser realizados assim que a DA for detectada. A saúde bucal é considerada importante para a saúde geral de pacientes idosos, em especial para os portadores de desordens neurodegenerativas.

Efeito do óleo de laranja, eucaliptol e xilol em alguns cimentos endodônticos

Polla, G.H.; Martos, J.; Sommer, L.; Lund, R.G. - UFPEL

O objetivo deste estudo foi avaliar a solubilidade de 3 classes de cimentos obturadores frente a 3 solventes de uso endodôntico. Foram utilizados materiais obturadores à base de hidróxido de cálcio, à base de silicone polidimetilsiloxano e à base de óxido de zinco e como solventes o eucaliptol, xilol e óleo de laranja. 80 amostras de cada material obturador foram divididas em 4 grupos para imersão em xilol, eucaliptol, óleo de laranja e água destilada durante 2 e 10 min. Cada material obturador foi confeccionado utilizando um molde metálico seguindo as instruções do fabricante e armazenados por 48 h a 37°C, e posteriormente pesados em uma balança analítica digital em gramas com 4 posições decimais, antes e após a imersão nos diferentes solventes. As médias da dissolução dos cimentos frente aos solventes foram obtidos pela diferença entre o peso original pré-imersão e o peso pós-imersão. Análise de variância e teste t de Student evidenciaram que o xilol e o óleo de laranja apresentaram efeitos solventes similares ($p < 0.05$) com solubilização significativa ($p < 0.05$) frente aos cimentos testados. Eucaliptol apresentou efeito solvente superior apenas quando comparado ao grupo controle ($p < 0.05$).

Ensaio de microtração: uma revisão sistemática da literatura

Paniz, V.; Samuel, S.M.W.; Collares, F.M.; Vanz, V.; Ogliari, F.

A melhor maneira de se avaliar os materiais restauradores em Odontologia são os estudos clínicos longitudinais, no entanto esses podem ser de difícil execução. Assim, a realização de ensaios *in vitro* é uma alternativa para se testar materiais, considerando as limitações inerentes a todo o ensaio laboratorial. Dentre os ensaios mecânicos para a avaliação da resistência adesiva dos materiais ao substrato dentário, o teste de microtração vem sendo utilizado por conseguir concentrar as tensões na interface. Assim, este tipo de ensaio obtém o menor número de falhas coesivas, conseguindo melhor avaliar a resistência de união entre material e dente. Uma das limitações dos estudos *in vitro* são as variações nas metodologias utilizadas e, no ensaio de microtração, destacam-se: tipo e condições do substrato, tamanho e formato dos corpos de prova. Então, surge a necessidade de uma análise dos resultados e metodologias empregadas em ensaios de microtração através de uma revisão sistemática da literatura, incluindo os estudos que utilizam esta metodologia.

Efeito do tempo pós-prensagem da resina na adaptação das bases de próteses totais

Gomes, M.; Broilo, J. R.; Shinkai, R. S. A. - PUCRS

Este trabalho avaliou o efeito do tempo pós-prensagem da resina sobre a adaptação interna de bases de próteses totais por polimerização convencional ou por microondas. Vinte e quatro bases de resina acrílica foram divididas em quatro grupos de acordo com o tratamento ($n = 6$ por grupo): 1) Polimerização convencional, 30min; 2) Polimerização convencional, 22h; 3) Polimerização por microondas, 30min; 4) Polimerização por microondas, 22h. A adaptação foi avaliada através de pesagem em balança analítica de precisão de uma película de sílica de adição interposta entre a base de resina e o modelo-mestre metálico. Considerando ambos os tipos de polimerização, a média de adaptação do grupo 30min foi $2,37 \pm 0,51$ g e a do grupo 22h foi $2,01 \pm 0,29$ g (ANOVA, $p = 0,049$). Não houve diferença estatisticamente significativa em função do tipo de polimerização ($P = 0,950$) ou da interação polimerização/tempo de pós-prensagem ($P = 0,557$). Os resultados sugerem melhor adaptação interna quando a polimerização é realizada 22 horas após a prensagem da resina quando comparada com a polimerização após 30 minutos.

Envelhecimento saudável: autonomia e qualidade de vida

Reginato, K.P.; Padilha, D.

O envelhecimento é um processo continuado e irreversível de modificações do organismo que iniciam na concepção e terminam com a morte. Entretanto, não deve ser encarado apenas como um processo biológico de mudanças funcionais. O envelhecimento é multifatorial, individual e sofre influências genéticas, do ambiente e do estilo de vida, não estando, portanto, vinculado somente a modificações físicas, mas a um processo dinâmico, que envolve interação de vários fatores, inclusive sociais. O envelhecimento percebido em todas as espécies deve ser diferenciado de envelhecimento saudável, pois este, está vinculado ao conceito de qualidade de vida, que envolve autonomia, independência e satisfação pessoal. Nesta perspectiva, a saúde bucal interpe-se como um importante coadjuvante da qualidade de vida das pessoas. Enquadrando-se nos princípios do envelhecimento ativo: autonomia, independência, qualidade de vida e expectativa de vida saudável está a paciente J. C. V. com 90 anos de idade que não possui vícios, não é obesa, possui boa memória, não toma medicação, não possui doenças sistêmicas, é independente, tem boa alimentação, não é sedentária e possui bom convívio social. Possui saúde bucal e tem boa higiene, estando completamente reabilitada, estabelecendo então a verdadeira relação entre a saúde sistêmica e bucal numa perspectiva de envelhecimento saudável.

Efeito do tratamento da gengivite sobre o hálito de pacientes portadores de periodontite crônica

Silveira, E.M.V.; Rösing, C.K.; Piccinin, F.B.; Gomes, S.C.; Oppermann, R.V.

O presente estudo objetivou analisar através de diferentes instrumentos de diagnóstico o hálito antes e após o tratamento da gengivite em pacientes portadores de periodontite crônica. Trinta e cinco pacientes foram analisados por um monitor de compostos sulfurados voláteis (CSV), auto-percepção através de escala visual analógica (EVA) e de medição organoléptica (ROSENBERG, 1991) por examinador calibrado. O tratamento foi realizado através do controle de placa supragengival e medidas foram feitas antes e após 30 dias do início do programa de controle de placa. Os resultados das medições de CSV e EVA foram analisados através das médias e comparados através de teste t pareado. As medições organolépticas foram analisadas através de distribuição de frequência de escores e comparadas entre os tempos experimentais através de teste de Wilcoxon. O nível de significância foi estabelecido em 5%. As médias de CSV e VAS ao início e final do estudo diminuíram significativamente (de 429.98 & 61549; 458.21 para 275.40 & 61549; 234.54 e de 6.28 & 61549; 2.23 para 5.03 & 61549; 2.01) respectivamente. As frequências de escores organolépticos também sofreram alterações, diminuindo os escores 5 (de 51.4% para 5.7) e aumentando os escores 1, 2 e 3 (de 2.9 para 5.7; de 2.9 para 14.3; de 17.1 para 37.1) respectivamente. Conclui-se que o tratamento da gengivite através do controle de placa supragengival em pacientes portadores de periodontite crônica é eficaz na redução de medidas relacionadas ao hálito.

Enxerto ósseo autógeno

Rodrigues, E.S.; Quesada, G.A.T.; Nobre, F.R.; Sturmer, B.; Flores, D.L.

A disponibilidade óssea, tanto em espessura quanto em altura na região edêntula, é de fundamental importância para planejarmos uma reabilitação protética através de implantes osseointegrados. Atualmente os implantes osseointegrados são uma ótima opção de tratamento, onde se bem planejados e executados permitirão o reestabelecimento das funções mastigatória, estética e fonética. O presente estudo relata um caso clínico de enxerto ósseo autógeno realizado em um paciente que apresentava a ausência do elemento 12, bem como uma rarefação óssea na região. Por inúmeras razões, escolheu-se a região de sínfise mandibular como sítio doador. O bloco ósseo removido foi fixado e imobilizado na superfície vestibular da maxila na área do incisivo lateral superior.

Enxerto ósseo autógeno associado a enxerto subepitelial em reabilitação com implantes osseointegrados.

Carvalho, C.B.; Batista, F.C.; Carvalho, E.B.; Zani, S.; Schneider, L.E.

A realização de cirurgias de implantes osseointegrados em áreas que sofreram colapso pós-exodontia, algumas vezes, necessitam enxertos ósseos autógenos para aumento das dimensões do processo alveolar. Determinadas situações exigem correções mucogengivais associadas para que se alcance um resultado estético satisfatório. Este trabalho apresenta o caso de um paciente que submeteu-se a enxerto ósseo da região da sínfise para aumento do volume horizontal da região de incisivo lateral superior viabilizando a reabilitação com implante osseointegrado e, posteriormente, a realização de enxerto subepitelial para otimização do resultado estético.

Estética em prótese total: caracterização da base de dentaduras

Blatt, M.; Figueró, C.; Silva, T.B.; Giordani, J.M.A.; Fagundes, S. - UFSM

A estética é um assunto extremamente importante para a prótese odontológica, em que a substituição total ou parcial dos dentes sempre envolvem a aparência, harmonia da face, além da restauração funcional. Entre os recursos mais importantes para a recuperação protética temos a caracterização da base acrílica das próteses totais. A caracterização pode ser feita tanto pelo técnico em prótese dentária, pelo cirurgião-dentista especializado em prótese ou clínico geral. É preocupação destes profissionais elaborar próteses que devolvam a estética ao paciente, imitando com naturalidade o tecido gengival. Existem no mercado técnicas de caracterização em prótese dental com o uso de resinas pigmentadas e escalas policromáticas de gengivas, que vêm possibilitar aos profissionais a obtenção de próteses com estética desejada pelos seus pacientes, sem contudo, ser muito oneroso.

Enxertos e implantes em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

Viegas, V.N.; Pagnoncelli, R.M.; Abreu, M.E.R.; Oliveira, M.G. - PUCRS

O enxerto autógeno, provido de qualquer região do organismo, pode ser considerado o modelo padrão para enxertia em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, pois oferecem as melhores qualidades imunológicas, histológicas, fisiológicas e mecânicas. Nos casos de enxertos ósseos autógenos, a sobrevida de algumas células osteogênicas, possui, por vezes, um poder osteoindutor e osteocondutor, fundamentais para o êxito do procedimento de enxertia. O aumento da morbidade cirúrgica, relacionada aos sítios doadores autógenos, e o desenvolvimento tecnológico atual permitem a utilização de materiais aloplásticos ou implantes em reconstruções bucomaxilofaciais. Alguns implantes apresentam propriedades que justificariam seu emprego, outros podem estar atrelados a complicações de considerável relevância. Os enxertos heterógenos e, principalmente, os homógenos estão caindo em desuso pelo temor das infecções cruzadas. O objetivo deste trabalho é realizar uma abordagem sobre a utilização clínica de diferentes tipos de enxertos e implantes, relatando casos clínicos e considerando as possíveis vantagens e desvantagens de cada proposta de tratamento. Atualmente, a diversidade de recursos que dispomos para procedimentos de enxertia permite reabilitações bucomaxilofaciais efetivas esteticamente e funcionalmente.

Estética imediata utilizando a prototipagem e cirurgia sem retalho

Nunes, L. S. S.; Dinato, J. C.

Os implantes dentários, a partir das publicações de Branemark e colaboradores, tornaram-se uma viável e previsível opção de tratamento para reposições dentárias. Um período de cicatrização de 4 a 6 meses sem carga sobre o implante era o protocolo preconizado para obter a osseointegração. Mudanças nos protocolos cirúrgicos incluíram colocação imediata do implante, cirurgias de apenas um estágio, cirurgia sem retalho e carga imediata, a fim de diminuir o tradicional período de cicatrização. Segundo Fortin et al (2002), a utilização de um protótipo confeccionado a partir da tomografia permite a criação de um guia que reduz o risco de injúrias às estruturas anatômicas e elimina os erros durante a colocação dos implantes. Conforme Campelo e Camarra (2002), as cirurgias sem retalho são procedimentos previsíveis, desde que o caso seja adequadamente selecionado. Proussaefs e Lozada (2001) e Clausen e Chen (2002) relataram que a restauração imediata de um implante unitário é viável, desde que o caso seja devidamente selecionado, a fixação apresente uma boa estabilidade primária e seja feito um alívio oclusal a fim de reduzir micromovimentos prematuros devido à carga oclusal. O objetivo do presente tema livre é apresentar casos clínicos onde foi utilizado o recurso da prototipagem para a realização de cirurgias sem retalho e estética imediata.

Erupção ectópica na dentição mista

Fleck, G.; Farneda, F.; Gomes, M.; Marques, J.P.; Dondoni, L. - PUCRS

Este trabalho tem como objetivo uma revisão de literatura a fim de esclarecer e auxiliar o cirurgião-dentista com relação ao tratamento de um dos vários problemas relacionados à erupção dentária que aparece durante o período da dentição mista, a erupção ectópica do primeiro molar permanente. Cerca de 3% da população apresenta o primeiro molar permanente erupcionado ectopicamente, sendo mais prevalente na arcada superior e podendo ser unilateral ou bilateral. Esse estudo relata o conceito, a prevalência e a etiologia da erupção ectópica do primeiro molar permanente, bem como a importância de um diagnóstico correto e precoce, e alguns tipos de tratamentos utilizados para solucionar essa alteração e os objetivos desses tratamentos. Também são relatadas as consequências da erupção ectópica quando diagnosticada tardiamente ou incorretamente, ou quando são meramente despercebidas. O primeiro molar permanente é a unidade mais importante da mastigação, mostrando-se essencial no desenvolvimento de uma oclusão perfeita. O diagnóstico e o tratamento precoce poderão impedir o desenvolvimento de uma má-oclusão de natureza mais complexa.

Estratificação em resina direta

Alves, F.V.; Dondoni, L.; Gomes, M.; Marques, J.P.; Pinto, R.V.

Devido à melhora significativa na tecnologia dos compósitos de resina para restaurações diretas e aos novos sistemas desenvolvidos, a procura nos consultórios odontológicos por esse tipo de tratamento restaurador tem sido cada vez maior. Os compósitos de resina podem ser usados em procedimentos diretos com grande sucesso em relação à função e estética. O preparo do dente é conservador, mínima ou nenhuma estrutura dentária é removida, elimina a fase laboratorial e reduz o tempo clínico. Este trabalho tem como objetivo apresentar técnicas de estratificação em resina composta em restaurações de dentes anteriores. Estas técnicas tomam o procedimento restaurador mais fácil e mais rápido promovendo restaurações com uma boa performance estética, sucesso e previsibilidade.

Estudo comparativo da reprodutibilidade de medidas cefalométricas em telerradiografias laterais

Arus, N.A.: Silveira, H.E.D.; Silveira, H.D.

A cefalometria é a técnica que consiste em resumir as complexidades da cabeça do ser humano dentro de um esquema geométrico realizando medidas de distâncias e ângulos sobre uma radiografia lateral ou frontal para serem comparadas com padrões da população, modelos ou seus próprios valores iniciais. O cefalograma não é uma ferramenta tão precisa, pois erros significantes estão presentes nas medidas obtidas pelo mesmo ou diferentes examinadores. Em razão disto, este trabalho testou a reprodutibilidade da identificação dos pontos anatômicos N, Or, S, Co, Me, B, A, Pog, Po, Gn e Co presentes na maioria das análises cefalométricas. Foram realizadas 20 telerradiografias em 10 crânios secos posicionados de forma padronizada, sendo 10 com e 10 sem marcadores metálicos. Os pontos foram identificados por um especialista em radiologia odontológica previamente calibrado, sendo o padrão ouro a localização destes pontos com esferas metálicas diretamente nos 10 crânios estudados. Os traçados cefalométricos padrão USP foram executados no software Radiocefá. As medidas e ângulos resultantes dos dois momentos foram comparados e avaliados pelo teste t pareado, não apresentando diferenças significativas. Isto demonstra a importância e necessidade da calibragem do profissional que realiza análises cefalométricas para que se obtenham resultados confiáveis diminuindo os erros inerentes ao processo.

Exodontia complexa em dente com anquilose alvéolo-dentária

Cavagnoli, G.; Azambuja, T.W.F.; Bercini, F.; Rigo, F.L. - UFRGS

Exodontia é o procedimento cirúrgico que tem por finalidade a remoção de uma peça dentária do seu alvéolo. Quando houver necessidade de utilização de retallo muco-periosteal, osteotomia e odontosecção teremos uma exodontia complexa, cirúrgica ou pela via não-alveolar. Esta técnica cirúrgica é importante no sentido de agilizar o procedimento e de diminuir a perda óssea. Tem indicação para dentes erupcionados que não podem ser removidos pela técnica fechada (via alveolar) devido a uma variedade de razões: osso espesso: raízes com hiperementose, anquilose alveolo-dentária divergência e acentuada dilatação apical: lesões de cárie extensas ou grandes restaurações. A anquilose alvéolo-dentária é um fenômeno que ocorre quando a reabsorção parcial da raiz é seguida pela reparação com cimento ou osso unindo a raiz dentária ao osso alveolar. Sua patogênese é desconhecida podendo dever-se a muitos fatores entre eles: traumatismo dentário e em consequência de infecção pulpar. Radiograficamente se apresenta como perda da linha radiolúcida que representa o ligamento periodontal e ligeira esclerose óssea tornando aparente a fusão do osso com a raiz dentária. Apresentaremos um caso clínico-cirúrgico em que foi indicada técnica de exodontia complexa para remoção de pré-molar superior com imagem radiográfica de anquilose alveolodentária.

Estudo dos tipos de lesões em tecidos moles mais frequentes em pacientes idosos institucionalizados.

Rivaldo, E.G.; Padilha, D.M.P.; Bolzan, M.; Frasca, L.C.F.; Fernandes, E.L.

O objetivo desse estudo foi diagnosticar e verificar a ocorrência de lesões em tecidos moles, de idosos institucionalizados. Três examinadores calibrados examinaram 310 indivíduos, residentes em 9 instituições filantrópicas, de três diferentes cidades do RS. Foram analisados, através de um questionário e pelo exame clínico, os tipos de lesões mais frequentes em lábio, mucosa labial e jugal, gengiva, língua, palato duro e mole. O diagnóstico dos tipos de lesões foi obtido por inspeção visual. Os resultados demonstraram que 7.46% dos idosos examinados apresentavam lesões do tipo mancha branca, 17.31% tipo mancha vermelha, 3.28% tinham lesões do tipo nódulo, 1.79% possuíam lesões de aspecto marrom, 0.89% lesões do tipo bolha, 1.49% tinham lesões tipo pápula e 2.98% outros tipos de lesões. 9.0% dos examinados tinham algum tipo de lesão no lábio, 7.2% na gengiva, 3.6% na língua, 2.4% no palato mole e 11.34% no palato duro. Com base nos resultados pode-se concluir que a população de idosos examinados apresenta vários tipos de lesões em tecidos moles, tornando-se evidente a necessidade de atendimento desta população tendo como objetivo a melhoria da qualidade de vida.

Expansão e disjunção maxilar - relato de casos clínicos

Flores, D.L.; Ferrazzo, V.; Grehs, R.; Farret, M.; Jurach, E. - UFSM

A deficiência transversal da maxila repercute de formas diferentes na oclusão, na dependência de fatores como o comportamento sagital das bases apicais e o comportamento transversal da arcada dentária inferior. Os motivos que incentivam o tratamento precoce das atresias da arcada dentária superior, especialmente as que provocam desvio funcional da mandíbula, é a possível associação entre assimetria dento-facial e a atresia maxilar. A persistência desse desvio funcional durante as fases de crescimento pode resultar, até a maturidade esquelética, numa assimetria oclusal que leva a uma mordida cruzada posterior unilateral verdadeira, como consequência de uma acomodação assimétrica dos côndilos com a remodelação óssea. Apresentaremos casos clínicos onde a manipulação da dimensão transversal da face, através de expansão e disjunção maxilar foram realizadas em pacientes com deficiência transversal da maxila, tendo como plano de tratamento e contribuiu para a obtenção de resultados satisfatórios em tratamentos ortodônticos preventivos e corretivos.

Estudo em MEV da dentina superficial após o emprego de dessensibilizantes

Völtz, K.H.; Martos, J.; Caprini, A.; Castro, L.A.S. - UFPEL

Hiperestesia ou hipersensibilidade dentinária cervical pode ser definida como uma resposta dolorosa anormal dos dentes a vários estímulos tais como químicos, mecânicos, bacterianos e térmicos. Para ocorrer a condição de hipersensibilidade dentinária cervical faz-se necessário que alguma porção de dentina esteja exposta pela perda do esmalte coronário ou do cimento radicular. O presente trabalho buscou avaliar, através de microscopia eletrônica de varredura, o efeito superficial do fluorosfato acidulado (Nupro Gel - Dentsply), adesivo dentinário (Gluma One Bond - Heraeus Kulzer) e remineralizador dentário (Sensi Kill - DFL) sobre os túbulos dentinários transversalmente expostos. Discos de dentina foram utilizados como corpos de prova e submetidos ao condicionamento com ácido fosfórico a 35% por 20 segundos para abertura dos túbulos dentinários seguido da aplicação das diferentes substâncias. A análise microscópica dos espécimes (x2000) mostrou que a solução de fluorosfato não obliterou os túbulos dentinários, enquanto que o adesivo dentinário Gluma One bond propiciou a formação de uma película adesiva em toda a superfície dentinária e o material Sensi Kill apresentou uma maior precipitação superficial e ampla obliteração dos túbulos dentinários. Conclui-se que as substâncias testadas promoveram a obliteração dos túbulos dentinários expostos, porém com diferentes aspectos superficiais.

Expansão rápida da maxila - revisão de literatura e apresentação de caso clínico

Ely, C.B.; Chevarria, M.G.; Maahs, M.; Ferreira, E.J.B. - UFRGS

A literatura acerca do tratamento da mordida cruzada posterior determina a expansão rápida da maxila para as atresias esqueléticas. O termo mordida cruzada indica uma relação dentária vestibulo-lingual anormal, caracterizada, normalmente, pelo deslocamento palatino dos dentes da arcada superior em relação aos inferiores e/ou pela atresia maxilar esquelética. Será apresentado o caso da paciente L. D. M., sexo feminino, 7 anos e 4 meses, que apresentava mordida cruzada posterior bilateral e do 52 e 62, acompanhada de retrusão do terço médio da face e padrão facial Classe III. O tratamento interceptativo ortodôntico proposto foi a aplicação de um aparelho disjuntor de Haas e posteriormente placa removível com molas digitais para descruzamento do 12 e 22. O tratamento possibilitou estabelecer relação oclusal normal e estável entre os arcos maxilar e mandibular, sem a necessidade de tratamento corretivo.

Extração de pré-molar inferior retido - acesso vestibular

Poli, V.D.; Heitz, C.; Brites, F.C. - PUCRS

Dente retido é um órgão dental que mesmo completamente desenvolvido não fez sua erupção, encontrando-se circundado por tecido ósseo. Segundo a estatística de Bertin-Cieszynski, a frequência de retenção do primeiro pré-molar inferior corresponde a 2,0% dos casos. Os dentes retidos requerem um tratamento diferenciado, uma vez que podem gerar patologias decorrentes da sua retenção. A impacção destes dentes pode ser de origem local ou sistêmica. As causas locais podem ser por razões embriológicas (distúrbio no germe dental) ou por obstáculos mecânicos (discrepância de tamanho dentário versus comprimento da arcada, condensação óssea, extração prematura, anquilose, elementos patológicos, dilaceração de raiz, supranumerários, tumores odontogênicos). Já as causas sistêmicas podem ter relação com glândulas endócrinas e/ou distúrbios ligados ao metabolismo do cálcio. O diagnóstico deve conter a anamnese, o exame clínico e, indispensavelmente, o exame radiográfico. Os exames radiográficos servirão para a exata localização do dente e planejamento do procedimento cirúrgico. O presente trabalho irá mostrar um caso clínico onde foi diagnosticado a impacção do dente 44 e, após avaliação ortodôntica, optou-se pela extração do dente devido à falta de espaço na arcada, impossibilitando, desse modo, seu tracionamento. O paciente retornou após 7 dias com ótima cicatrização e relatando ausência total de sintomatologia.

Fatores determinantes da cárie

Freire, D.B.L.; Tondelo, J.; Antunes, A.; Padilha, D.M.P. - UFRGS

A saúde pode ser afetada ao longo da vida por uma gama de eventos biológicos e por exposições sociais. Estas condições podem ocorrer de forma gradual ao longo do curso da vida ou surgir em períodos mais críticos onde estas exposições são mais prejudiciais. THOMSON et al, analisando um estudo de corte na Nova Zelândia, observou que os fatores sócio econômicos no período da infância tinham relação com a condição de saúde oral quando adulto e que mudanças sócio econômicas estão relacionadas às condições de saúde oral no adulto. Outro fator determinante de saúde oral que está sendo estudado em idosos, são as relações sociais. AVLUND et al estudando um grupo de idosos acima de 80 anos na Suécia, observaram que os indivíduos que viveram os 7 anos do estudo sozinhas tinham mais chances de desenvolverem cárie coronária do que os que viviam com alguém e que as pessoas que estavam continuamente insatisfeitas com as frequências de contatos sociais tinham aproximadamente três vezes chances a mais de desenvolverem cárie de raiz. Concluir-se que o processo cariioso é um somatório de fatores biológicos, ambientais, sociais e econômicos que sempre devem ser levados em consideração na busca da promoção da saúde

Falha do bloqueio do nervo dentário inferior em endodontia

Burmeister, R.S.; Morgental, R.D. - UFRGS

Este trabalho se propõe a discutir as possíveis causas de falha do bloqueio do nervo dentário inferior, além de abordar as técnicas alternativas disponíveis para contornar o problema, o qual pode tornar-se extremamente angustiante tanto para o paciente, quanto para o profissional. O bloqueio do nervo dentário inferior é a técnica mais comumente utilizada quando se deseja obter analgesia mandibular. Entretanto, dificuldades em obter tal analgesia, especialmente na presença de inflamação pulpar aguda em molares inferiores, continuam sendo um problema clínico comum. Variações anatômicas, cirurgias prévias, alcoolismo e aspectos psicológicos são alguns dos fatores que podem levar ao fracasso, o qual também pode estar associado a realização da técnica de forma inadequada. Persistindo o problema, após repetição cuidadosa da técnica, pode-se lançar mão da anestesia intraligamentar, intrapulpal, entre outras. Revisando a literatura sobre o assunto, pode-se concluir que, para oferecer um tratamento melhor e mais confortável aos seus pacientes, o cirurgião-dentista precisa ter um perfeito conhecimento anatômico da região envolvida e das opções disponíveis em casos de falha da técnica convencional.

Fatores sistêmicos que influenciam no reparo das lesões periapicais

Piffer, C.S.; Luisi, S.; Barbachan, J.J.D. - PUCRS

Em dentes portadores de lesões periapicais de origem endodôntica, o objetivo final da Endodontia é oferecer condições para que ocorra o reparo. Diversos fatores podem influir tanto de forma positiva como negativa no reparo das lesões periapicais. Esse trabalho tem como objetivo abordar, através de uma revisão de literatura, os fatores sistêmicos que podem retardar ou até impedir o reparo periapical pós Endodontia. Os artigos foram selecionados através de diferentes sites de procura na internet. Após a realização desse trabalho foi possível concluir que, o processo de reparo periapical pós Endodontia é individual e o conhecimento dos fatores sistêmicos que influenciam no reparo oferece subsídios para que se evite indicações de cirurgias apicais quando essas forem desnecessárias.

Fatores de Crescimento – Um Enfoque Odontológico

Haddad, D.C.; Fossati, A.C.M. - UFRGS

Comunicação célula-célula é fundamental para a formação e manutenção de um organismo hígido e saudável, pois a célula somente desempenha alguma função se for estimulada para tal. Entre os diversos sinalizadores responsáveis por mediar essa importante comunicação estão os fatores de crescimento. A função primordial dos fatores de crescimento se baseia na modificação do comportamento celular, gerando então possíveis efeitos biológicos, entre eles proliferação celular, citodiferenciação ou apoptose. Na Odontologia, além do reconhecimento de diversos desses fatores e suas subsequentes funções nas mais diferentes estruturas dentárias, tais como polpa, periodonto e matriz óssea, novos estudos estão demonstrando sua essencial importância durante o desenvolvimento dentário. O avanço tecnológico está propiciando diversas pesquisas que estão sendo realizadas baseadas principalmente no mecanismo de ação dessas substâncias, para que novas terapias e formas de tratamento sejam desenvolvidas no futuro.

Fibra de vidro como reforço de prótese total - uma revisão de literatura

Schimitz, E.; Mendonça, M.J.; Sicoli, E.A.; Patriarca, A.L. - UNIOESTE-PR

As fibras de vidro impregnadas com resinas são materiais recém lançados em odontologia com a expectativa de obter resistência mecânica, como conseguida em outras áreas. A literatura atual tem demonstrado várias pesquisas a cerca das fibras de vidro, especificamente com relação ao reforço de próteses totais. Mita em 1976, já indagava a necessidade de buscar um material para reforçar as regiões suscetíveis de fratura das próteses totais. As fraturas de próteses totais são situações clínicas, que ocasionalmente se fazem presente na rotina do consultório. Para a resolução desse problema encontramos na literatura como principal opção a utilização de grades metálicas. Porém essa técnica apresenta desvantagens como a dificuldade laboratorial, o tempo de trabalho maior, a deficiência estética e a espessura aumentada da base da prótese. Recentemente foi introduzido no mercado odontológico as fibras de reforço de vidro para as próteses totais. Essa fibra impregnada com resina são materiais utilizados para se obter, segundo Freilich et. al. (2000) resistência flexural, propriedades anticorrosivas, translucidez, radiolucidez, boa adesão e grande facilidade de reparo, proporcionando assim maior longevidade e confiança do paciente portador de prótese total. De acordo com Felipe et. al. (2001), o propósito do uso de fibras em odontologia é reforçar um grande volume uma grande extensão de resina acrílica, ou qualquer outro material com características químicas e problemas semelhantes. Diante destas observações e devido as fibras de vidro, ainda serem materiais recentes em odontologia, percebe-se claramente a necessidade de se revisar a literatura sobre esse assunto.

Fibroma de irritação: apresentação de casos clínicos cirúrgicos

Simões, C.M.; Bercini, F.; Azambuja, T.; Soldatelli, M.

O fibroma é uma das lesões benignas mais comuns da cavidade bucal e resulta de hiperplasia reacional causada por um irritante crônico, por isso tal lesão não é um neoplasma verdadeiro como sugere o termo fibroma. Normalmente é uma lesão bem definida, de crescimento lento, que ocorre em qualquer idade. Aparece em várias localizações: gengiva, mucosa jugal, língua, lábios e palato. Tem consistência firme e elástica ou mole e esponjosa, com base sésil e não-hemorrágica. Usualmente são assintomáticas, a menos que ocorra a ulceração traumática da superfície. O diagnóstico diferencial deve ser feito da hiperplasia inflamatória e do granuloma piogênico. O tratamento indicado é sempre a excisão cirúrgica para remoção total da lesão. Os autores apresentam revisão de literatura e dois casos clínico-cirúrgicos: um no bordo lateral da língua e o outro na mucosa jugal.

Fratura corono-radicular: uma abordagem multidisciplinar

Borin, g.; Renner, D.; Hamid, M.; Lovato, J.; Pinto, J.G.S. - UNISC

Fraturas envolvendo esmalte, dentina e cimento, com exposição pulpar e invasão dos espaços biológicos representam segundo Baratieri L. N. (2001) 4,3 a 10% das fraturas dentais, sendo normalmente as mais difíceis de serem adequadamente tratadas e exigindo em geral uma abordagem interdisciplinar. O tratamento endodôntico e a execução de procedimentos cirúrgicos periodontais são indispensáveis para a resolução efetiva da maioria destes casos. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de fratura corono-radicular oblíqua do dente 21 envolvendo esmalte, dentina e cimento, com exposição pulpar e invasão do espaço biológico. Primeiramente realizou-se o tratamento endodôntico e posteriormente cirurgia a retalho com ostectomia para ter acesso a margem da fratura e para restituição do espaço biológico. Na mesma sessão da cirurgia executou-se a colagem do fragmento. Através do exposto, devolveu-se ao paciente a estética e funções perdidas após a fratura, através de uma abordagem multidisciplinar e conservadora.

Fluorose dentária: controle após 14 anos de tratamento

Fontanive, V.N.; Maltz, M. - UFRGS

A fluorose dentária é uma alteração do esmalte ocorrida pela ingestão crônica de fluoretos, caracterizada clinicamente por finas linhas brancas que acompanham as periquemácias do esmalte, manchas e perda do esmalte em casos severos (FEJERSKOV et al, 1994). O paciente R.A. apresentava manchas de fluorose em todos os dentes (ITF 2-5). R.A. nasceu em 1975 tendo vivido toda sua vida em Porto Alegre (ano do início da fluoretação da água de abastecimento). O paciente utilizou dentifício fluoretado e consumiu água mineral fluoretada (2,94 ppm F) (MALTZ & FRANCO, 1991) durante a época de formação dos dentes. A sua queixa era estética pelas manchas e perda de estrutura dental. Somente os dentes com maior comprometimento estético (11 e 21) foram submetidos a microabrasão (aplicação de ácido hidrocloreídrico a 18%, polimento com pedra pomes e branco de Espanha). Foi indicado a aplicação tópica diária de solução de NaF à 2% e ingestão de dieta branca (alimentos sem corantes) durante 2 semanas. As manchas foram removidas com bom resultado estético. Após 14 anos o resultado estético continua satisfatório. A microabrasão é indicada em casos de fluorose leve sendo uma alternativa conservadora da estrutura dental, evitando desgastes e restaurações desnecessárias, apresentando efeito duradouro.

Fraturas do complexo órbito-zigomático: apresentação de caso clínico

Carvalho, C.B.; Presser, P.; Berton, D.; Smidt, R.; Batista, F.

As fraturas do complexo zigomático da face são traumatismos graves por envolverem importantes estruturas anatômicas adjacentes. O osso zigomático ocupa uma posição proeminente na face, sendo por isso mais frequentemente atingido nos traumas faciais. As principais causas são os acidentes automobilísticos seguido da violência urbana crescente a cada dia. Pacientes com este tipo de fratura podem apresentar diplopia, epistaxe, aprofundamento da face entre outros sinais e sintomas, devendo receber tratamento cirúrgico em até duas semanas após o trauma, tendo o paciente condições sistêmicas e neurológicas estáveis para a cirurgia. Este trabalho visa abordar a etiologia, características clínicas e imaginológicas, bem como apresentação de caso clínico de um paciente que recebeu tratamento no serviço de cirurgia Buco Maxilo Facial do Hospital Independência de Porto Alegre.

Fluxo salivar e estresse em idosos cuidadores de familiares portadores de Alzheimer e idosos independentes

Corso, S.; Hilgert, J.B.; Hugo, F.N.; Padilha, D.M.P.

Os cuidadores de portadores de Doença de Alzheimer representam uma população de indivíduos expostos ao estresse psicológico crônico. O ato de cuidar de um doente crônico está associado com aumento de estresse, depressão e uma função imune reduzida. Por essas razões, os cuidadores de pacientes dementes têm sido usados como modelo para explorar o impacto do estresse crônico na função imune e endócrina. Acredita-se que exista uma estreita relação entre a exposição ao estresse crônico e a sensação de boca seca apresentada por muitos pacientes idosos. O objetivo deste estudo foi avaliar associação entre fluxo salivar e estresse em indivíduos idosos cuidadores de familiares com Alzheimer e idosos independentes. Foram avaliados neste estudo transversal 64 idosos cuidadores de doentes de Alzheimer (grupo 1) do grupo de familiares e amigos de portadores de Alzheimer do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, e 69 idosos independentes (grupo 2) do grupo de idosos independentes do Centro de Lazer e Recreação de Idosos da Faculdade de Educação Física da UFRGS. O protocolo foi aprovado pelo CEP-FOUFRGS e a amostra foi por conveniência. Diferenças entre os grupos foram verificadas com o teste de Mann-Whitney e o teste do qui-quadrado. Associações entre as variáveis foram verificadas com o teste de correlação de Spearman. O valor para rejeição da hipótese nula foi $p < 0,05$. Os resultados indicam que estresse crônico e cuidar de familiar com Alzheimer estiveram associados com redução significativa do fluxo salivar (em repouso e estimulado), na população estudada.

Frenectomia labial e lingual : apresentação de casos clínico-cirúrgicos

Soldatelli, M.V.; Azambuja, T.W.F.; Bercini, F.; Pacheco, C.A. - UFRGS

Freio labial é uma prega da mucosa bucal que, partindo da face interna do lábio, se insere sobre a linha de união de ambos os maxilares. Suas inserções consistem em finas bandas de tecido fibroso coberto com mucosa, estendendo-se do lábio e da bochecha ao perioste alveolar. O nível das inserções pode variar da altura do vestibulo à crista do rebordo alveolar, e mesmo até a área da papila incisiva. Inserções do freio labial podem apresentar problemas quando a dentição está completa e também quando da confecção de prótese, por ser necessário acomodar a inserção do freio (o tecido pode causar desconforto e ulceração, além de interferir com o selamento e causar deslocamento da prótese). Freio lingual é uma dobra da mucosa mediana de forma triangular localizada na região sublingual do assoalho bucal. Sua inserção anormal geralmente é constituída por mucosa, tecido conjuntivo fibroso denso e, ocasionalmente, fibras superiores do músculo genioglossos (a inserção une a ponta da língua à superfície posterior do rebordo alveolar mandibular). Além de interferir na estabilidade da prótese total inferior pode interferir na fonação. Apresentaremos casos clínico-cirúrgicos de freio labial inferior de paciente dentado, freio labial superior de paciente desdentado e de freio lingual.

Frequência de acidentes em procedimentos exodônticos

Fink, J.S.; Bercini, F.; Azambuja, T.W.F. - UFRGS

Sabemos que acidentes originados em uma exodontia são múltiplos e de diferentes categorias, e podem ocorrer tanto no dente objetivo da exodontia como nos dentes adjacentes e partes moles vizinhas. As razões porque ocorrem estão relacionadas a erros de avaliação do procedimento exodôntico, mau uso de instrumental, aplicação de força indevida, além das dificuldades de visualização. Assim sendo, podem ser prevenidos através de cuidadoso exame, correto planejamento e respeito aos princípios de uma exodontia. Este estudo busca investigar a frequência e quais os tipos de acidentes ocorridos em procedimentos exodônticos, no Ambulatório de Exodontia da FO/UFRGS. Foram analisados dados correspondentes a 897 exodontias, durante os semestres 2003/1, 2003/2 e 2004/1 e foi preenchida uma ficha de pesquisa para cada acidente exodôntico correspondendo a 32 casos. Até o momento vimos que o acidente que ocorreu com maior frequência foi a fratura radicular com 43,75 %, seguido da dilaceração dos tecidos vizinhos, comunicação bucosinusal e fratura coronária com 15,63 % para cada acidente e fratura de dente vizinho, fratura de tuberosidade e lesão de tronco nervoso com 3,12 % para cada acidente. Através desses resultados será possível identificar problemas e apontar soluções para a prevenção de acidentes em uma exodontia, indicando objetivamente formas de evitá-las. Salienta-se que estes resultados são parciais e que a coleta de dados continuará nos semestres seguintes.

Granuloma Piogênico: relato de caso clínico

Soletti, A.C.; Costa, M.G.; Chiapinotto, G.A.

O granuloma piogênico é uma lesão proliferativa com componente fibroso e inflamatório, sem características neoplásicas, recidivante, consequência da resposta a um irritante local de baixa intensidade, geralmente associado à doença periodontal e fatores hormonais. Paciente de 41 anos com Diabetes mellitus tipo II e Hipertensão Arterial, utilizando Cloridrato de Propanolol (10mg) e Hidroclorotiazina (40mg), procurou atendimento na FO-ULBRA com queixa de aumento de volume no tecido gengival na região anterior da maxila dificultando o selamento dos lábios. No exame detectou-se uma lesão exofítica, coloração avermelhada, aproximadamente 2cmx3cm, e outras pequenas lesões semelhantes. Os índices periodontais iniciais foram IPV=57,8%; ISG=34,2%, SS=93,4%, NIC=4,47mm, PS das faces proximais 5,78mm e das faces livres 2,94mm. O tratamento constituiu em controle de placa supra-gengival, seguido do subgengival e remoção cirúrgica da lesão. O diagnóstico de Granuloma Piogênico foi confirmado pelo histopatológico. Após 90 dias, os parâmetros clínicos foram: IPV=12,5%, ISG de 18,75%, SS de 15%, média de profundidade de sondagem nas faces livres 1,52mm e nas faces proximais 2,85mm e o NIC de 3,76mm. Visando uma odontologia de promoção de saúde, buscou-se restabelecer e manter a saúde bucal e sistêmica ao longo do tempo.

Glândulas salivares e sialolitíase - relato de caso clínico

Cabral, R.; Burzlaff, J.B.; Oberto, R.A.; Bertuzzi, D.

É importante saber quais são as glândulas salivares, suas localizações e características para sabermos determinar as manifestações clínicas das patologias que as acometem. Este trabalho tem como objetivo uma explanação sobre as glândulas salivares enfatizando a patologia denominada sialolitíase. Os sialólitos são estruturas calcificadas que se desenvolvem no interior do sistema ductal salivar, mais frequentemente no submandibular. Geralmente são assintomáticos, mas podem provocar tumefação local ou sensibilidade da glândula afetada. O tratamento dos sialólitos pequenos pode ser feito de forma conservadora, porém os maiores geralmente necessitam de remoção cirúrgica, o qual será mostrado um caso clínico de um sialólito de grandes dimensões no assoalho bucal.

Granuloma por corpo estranho

Dias KB.; Azambuja T.W.F.; Bercini F. - UFRGS.

Alveolite compreende um quadro de natureza inflamatória com envolvimento das porções ósseas do alvéolo dentário. Manifesta-se entre 48-72 horas após cirurgia com sintomatologia de dor, halitose, periadenite cervical, mal-estar e hipertermia. Clinicamente o alvéolo apresenta-se com tecido de granulação e massa avermelhada de tecido friável, com sangramento ao toque, acompanhado de secreção purulenta. Os fatores etiológicos são múltiplos, entre eles: traumatismo excessivo, quebra da cadeia asséptica, deficiência de vascularização local, perda do coágulo e curetagem deficiente. Corpos estranhos servem como abrigo para bactérias promovendo infecção. O tratamento da alveolite por corpo estranho consiste em anestesia, acesso ao local do alvéolo, remoção do corpo estranho por curetagem, obtenção e estabilização de coágulo, sutura, terapia analgésica e antibiótica. Apresentamos caso clínico cirúrgico de paciente encaminhado ao Ambulatório de Exodontia da FO-UFRGS devido à intensa sintomatologia dolorosa, na região de pré-molar superior esquerdo, com história de exodontia há 5 dias. Clinicamente observamos tecido de granulação com secreção purulenta e na radiografia periapical, a presença de fragmento radiopaco. Após antibioticoterapia, promovemos a curetagem do alvéolo, remoção do fragmento e cuidados com a cavidade operatória. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de granuloma por corpo estranho.

Grade Palatina: Uma Técnica de Confeção

Ortiz, A. M.; Menezes, L. M.; Rizatto, S. M. D., de Araújo, V. P.; Freitas, M. P. M.

A grade palatina é um dispositivo ortodôntico passivo indicado para correção da mordida aberta anterior dentoalveolar resultante de hábitos anormais de pressão. A grade geralmente é adaptada ao arco superior e pode ser fixa ou removível. Do ponto de vista fisiológico, ela funciona como um obstáculo mecânico que impede a sucção de dedo ou chupeta, bem como mantém a língua numa posição mais retruída, evitando sua interposição entre os incisivos durante a deglutição e a fala. Para tanto, deve envolver toda a extensão da mordida aberta anterior e ser longa o suficiente para impedir a interposição lingual, sem interferir nos tecidos moles e movimentos mandibulares. Apesar de ser um dispositivo simples, sua confecção mostra certa dificuldade quanto a localização ântero-posterior, largura e altura. O objetivo deste trabalho é propor uma sequência de confecção para a grade palatina utilizando cera 7 como guia na determinação das dimensões deste dispositivo, visando maior eficácia e eficiência neste processo.

Hemisseccção e amputação radicular em molar inferior

Galvan, F.M.; Martos, J.; Caprini, A.; Gastal, M.T. - UFPEL

A amputação radicular é um procedimento estabelecido com uma certa frequência na prática clínica, principalmente nas perfurações de assoalho de médio e grande porte. Atualmente suas indicações estão restritas a dentes multiradiculares nos quais uma ou mais raízes podem ser salvas. Dentre as indicações estabelecidas para a amputação radicular estão a fratura radicular, periodontite marginal severa, processos degenerativos como as reabsorções, perfurações por processo carioso além daqueles originados por procedimentos iatrogênicos. A furca localizada profundamente ou raízes fusionadas, a incapacidade de restaurar o remanescente ou raízes muito curtas comporiam as contra-indicações deste tipo de procedimento. O procedimento cirúrgico básico consiste no rebatimento de um retalho mucoperiosteal, seccionamento da raiz com uma broca de haste longa, fina e cônica; remoção da raiz, recontorno ósseo se necessário e reposição do retalho. O presente trabalho descreve um caso clínico de hemisseccção e amputação radicular seguida de posterior reabilitação coronária.

Histologia do tecido pulpar de molares de ratos após preparos cavitários em baixa rotação.

Pezzi, A. P. W.; Fachin, E. V. F. - UFRGS

O desgaste da dentina pela ação de instrumentos rotatórios produz alterações pulpares em diferentes níveis. O calor decorrente do atrito, quando é produzido na ausência de refrigeração, gera um aquecimento a nível pulpar e posterior sensibilidade. Os principais fatores que determinam essa quantidade de calor estão associados com velocidade da rotação, tamanho e forma do instrumento cortante, tempo de contato do instrumento com a dentina e quantidade de pressão exercida sobre a peça de mão. Em cavidades profundas, em função deste desgaste e conseqüente produção do calor a polpa pode sofrer sérios danos. No presente caso são apresentadas as características histológicas de molares de ratos, que receberam preparos cavitários profundos em baixa rotação em diferentes tempos de observação: imediatamente após o preparo cavitário e 24 horas após. Para fins de comparação dos diferentes quadros histológicos pulpares, utilizou-se um dente controle que não sofreu preparo cavitário.

Imagens em radiografias panorâmicas de pacientes com MPS Tipo VI

Maciel, J.C.C.; Silveira, H.E.D.; Sasada, I.V.; Azevedo, A.C.; Liedke, G.L. - UFRGS

As mucopolissacaridoses (MPS) são doenças metabólicas raras de armazenamento, de herança autossômica recessiva sendo causadas pela ausência ou deficiência de enzimas responsáveis na degradação das GAGs (glicosaminoglicanos). Nos casos de MPS VI (Síndrome de Maroteaux-Lamy) a enzima envolvida é a Arilsulfatase B que ocasiona o acúmulo do dermatan sulfato (cadeias polissacarídicas) nos lisossomos teciduais provocando sintomas que podem aparecer nos primeiros meses de vida ou demorar alguns anos, à medida que mais e mais células são danificadas. Os mucopolissacarídeos são longas cadeias de açúcar usadas na construção dos ossos, pele, cartilagem, tendões e muitos outros tecidos do corpo, portanto são freqüentes alterações no padrão de crescimento facial, retardo na formação e erupção dos dentes, formação de cistos associados aos germes dentários, macroglossia, hipertrofia gengival e limitação da abertura de boca. Serão apresentadas e discutidas as imagens em radiografias panorâmicas de pacientes que estão em acompanhamento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que é um dos cinco centros de referência mundial para esta enfermidade.

Implante osseointegrado - 1ª opção de reabilitação oral

Bucco Junior, R.L.S.; Farcilli, R. - UFSM

Muitos pacientes portadores de próteses convencionais muco-suportadas têm, hoje, uma nova perspectiva de reabilitação oral graças à utilização de implantes osseointegrados. Frente à perda de elementos dentários, os implantes osseointegrados impedem a reabsorção óssea, devido a um contato direto e formação de tecido ósseo agregado ao implante, mantendo a fisiologia entre as estruturas ósseas e moles adjacentes. As próteses convencionais causam uma pressão na mucosa aumentando a atividade osteoclástica, levando a uma maior reabsorção óssea. Novas técnicas e estudos em implantodontia proporcionam eliminar antigas contra-indicações como doenças sistêmicas, idade, suporte e qualidade óssea. As falhas dos implantes recaem sobre erros no planejamento profissional e falta de higiene do paciente. Assim, fica claro que a colocação de implantes osseointegrados como solução da perda do elemento dentário pode ser a 1ª opção de reabilitação oral.

Implantes inclinados em prótese tipo protocolo de maxilar superior

Broilo, J.R.; Selaimen, C.M.P.; Selistre, R.; Hörlle, L.; Dieter, N.

As reabilitações maxilares possibilitam inúmeras técnicas representando um grande desafio para os cirurgiões dentistas. A disponibilidade óssea e o espaço paraprótico são variáveis para um bom prognóstico no tratamento reabilitador, assim como a escolha da técnica de ancoragem. O propósito deste trabalho é apresentar o relato de dois casos clínicos utilizando implantes inclinados, tangenciando a parede anterior/medial do seio maxilar associada a uma prótese tipo Protocolo Bränemark. Essa alternativa técnica oferece excelente estabilidade para os implantes e grande previsibilidade de sucesso. O tratamento foi realizado em duas etapas, uma cirúrgica e outra protética. Após avaliação e planejamento foram implantados 6 implantes 3i, sendo 4 implantes posicionados convencionalmente e 2 implantes inclinados, passados 6 meses realizou-se a segunda fase cirúrgica com a imediata instalação de pilares micro unit e na seqüência foram executadas as etapas para a confecção da prótese a qual foi entregue em 7 dias. Neste caso nos preocupamos em demonstrar uma opção de técnica em situações onde existe uma grande pneumatização maxilar por extensões alveolares do seio que inviabilizam a instalação de implantes nas regiões posteriores em uma posição axial.

Importância da eliminação de hábitos bucais deletérios em ortodontia preventiva e interceptativa

Dall'Igna, C.M.; Mezzomo, F.S.; Maahs, M.P.; Ferreira, E.J.B. - UFRGS

Hábito bucal é uma série repetida de atividades que o ser humano pratica, conscientemente ou inconscientemente, a qual pode tornar-se deletéria quando interferir no padrão normal do crescimento dentofacial, podendo assim ser considerado agente etiológico de maloclusão. Durante o desenvolvimento da dentição, a presença de hábitos bucais deletérios em duração, freqüência e/ou intensidade aumentadas pode prejudicar o equilíbrio necessário para que a normalidade da oclusão seja estabelecida. Deglutição e fonação atípicas, postura anormal de repouso da língua e do lábio, respiração bucal, sucção de dedo ou chupeta e onicofagia são hábitos que são freqüentemente encontrados em crianças e adolescentes. Quando produzem desequilíbrio do sistema estomatognático, podem levar a maloclusões, tais como mordida aberta anterior e/ou posterior, mordida cruzada anterior e/ou posterior, atresia maxilar, projeção de incisivos, diastemas. O objetivo deste estudo é apresentar os hábitos bucais deletérios mais freqüentes e suas conseqüências, ilustrando com casos clínicos e apresentando alternativas terapêuticas ortodônticas preventivas e interceptativas por meio de aparelhos fixos e removíveis.

Importância da estética em odontologia: abordagem sobre sistemas restauradores cerâmicos

Pedroso, D.S.; Silva, T.B.; Flores, D.L.; Baptista, C.E.; Figueiró, C.

Nos últimos anos, os cirurgiões-dentistas vêm sendo altamente exigidos por seus pacientes no que se refere à estética. Tanto que restaurações estéticas estão sendo realizadas em grande escala também em dentes posteriores. A evolução e o desenvolvimento dos materiais restauradores estão proporcionando, atualmente, restaurações diretas/indiretas: inlays/onlays, as quais em conjunto com um bom preparo dentário, proporcionam propriedades tais como: mecânica, biológica e estética. O emprego dos sistemas cerâmicos na odontologia facilitou, não só para o dentista, como para o paciente: a alternativa de melhorar esteticamente o trabalho protético com esse tipo de material. A conseqüência para a odontologia foi um grande aumento de materiais restauradores estéticos disponíveis no mercado. Este trabalho abordará a evolução dos sistemas cerâmicos ao longo do tempo, bem como ilustrar clinicamente a importância destes em estética na prática clínica.

Importância do exame clínico para o diagnóstico precoce de lesões malignas - relato de caso clínico

Sieck, G.G.; Rados, P.V.; Sant'Ana, M.; Chaves, A.C.; Carvalho, A.L. - UFRGS.

O carcinoma espinocelular é a neoplasia maligna que acomete a cavidade bucal com maior frequência, representando 90% dos casos. O diagnóstico precoce dessa lesão é fundamental, pois além de favorecer o prognóstico do paciente, diminuirá o grau de mutilação decorrente do tratamento deste tipo de enfermidade. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de carcinoma espinocelular diagnosticado em um paciente, de sexo masculino, 54 anos, que procurou atendimento na disciplina de Patologia da F.O. UFRGS, com queixa de "crescimento ósseo", há mais de 25 anos associado a um leve desconforto. Ao exame clínico observou-se a presença de tórus mandibular bilateral. No assoalho bucal abaixo do tórus do lado direito havia uma lesão ulcerada de 10mm x 5mm, com bordas endurecidas, coloração avermelhada. Após a realização de biópsia parcial, a lesão foi diagnosticada como carcinoma espinocelular e o paciente foi encaminhado para tratamento oncológico. Este caso demonstra a importância do exame clínico e a possibilidade da existência de lesões simultâneas inclusive de prognóstico sombrio.

Influência da polimerização adicional na resistência à compressão de uma resina composta

Silva, R.C.; Pires, L.A.G.; Mota, E.G.; Lauda, S.G.; Oshima, H.

O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da polimerização adicional por calor/pressão de vapor e calor/nitrogênio na resistência à compressão de uma resina composta. Para isto, 45 amostras foram confeccionadas em uma matriz bipartida de Teflon com 3 mm de diâmetro e 6 mm de altura. A resina composta Admira (Voco) foi inserida incrementalmente e fotopolimerizada por 40 s com o aparelho XL-1500 (3M, com intensidade média de $450 \pm 20 \text{ mW/cm}^2$). Logo após, as amostras foram armazenadas em estufa à 37°C por 24h e divididas aleatoriamente em três grupos. No grupo I (controle), as amostras foram testadas imediatamente após a armazenagem. No grupo II, as amostras foram autoclavadas e, no grupo III, as amostras foram polimerizadas adicionalmente à 140°C com pressão de 60 lbs. de nitrogênio por 10 minutos. Em seguida, as amostras foram testadas em uma máquina de ensaio universal (Emic DL 2000) à $0,5 \text{ mm/min}$ até ocorrer a fratura. Os valores de resistência em Newton foram convertidos para megapascal e tratados estatisticamente com ANOVA/Tukey ($p < 0,05$). Os valores (MPa, DP) foram: grupo I (controle) $114,25b (\pm 34,74)$; grupo II $127,64b (\pm 33,27)$; grupo III $167,97a (\pm 40,15)$. Pode-se concluir que o método de polimerização adicional à 140°C e pressão de 60 lbs. de nitrogênio aumentou significativamente a resistência à compressão da resina composta Admira.

Influência da compatibilidade entre adesivos dentinários na resistência à microtração em dentina

Schamann, L.T.; Junior, L.H.B.

O objetivo deste estudo foi avaliar a compatibilidade entre sistemas adesivos observando sua influência sobre a resistência à microtração. Vinte e oito terceiros molares extraídos foram incluídos em acrílico e desgastados expondo a dentina. Os dentes foram distribuídos nos seguintes grupos: G1) SingleBond(3M); G2) Single2F; G3) OptibondSoloPlus(Kerr); G4) Opti2F; G5) Single+Opti; G6) Opti+Single; G7) dentina. Para G1 e G3 os adesivos foram manipulados de acordo com as instruções dos fabricantes. Em G2 e G4 foi aplicado primeiramente uma camada do adesivo, fotoativada com luz halógena por 20s e uma segunda camada foi aplicada sendo fotopolimerizada pelo mesmo tempo. Em G5 aplicou-se uma camada de SingleBond sendo fotoativada por 20s e após uma segunda camada de Optibond polimerizada pelo mesmo período. Em G6 ocorreu o inverso de G5 sendo aplicado o Optibond primeiramente. Após, a confecção do platô de resina composta (Z250,3M) e armazenagem por 24h/ 37°C , os espécimes foram cortados em palitos com secção de $1,0\text{mm}^2$. Para G7 foram obtidos apenas palitos de estrutura dentária. Os corpos de prova foram então tracionados em uma máquina de ensaios EMIC DL2000 e os resultados (MPa) foram (médias seguidas de mesma letra não apresentam diferença significativa para ANOVA e Tukey ($p < 0,05$)): G1) $22,93 \pm 2,89(\text{DE})$; G2) $27,95 \pm 2,83(\text{BC})$; G3) $25,42 \pm 3,76(\text{CD})$; G4) $29,64 \pm 2,97(\text{B})$; G5) $38,95 \pm 4,91(\text{A})$; G6) $40,94 \pm 5,04(\text{A})$; G7) $19,57 \pm 1,31(\text{E})$. É possível concluir que houve compatibilidade entre adesivos de diferentes composições químicas sendo que esta associação resultou nos maiores valores de resistência de união.

Influência da polimerização adicional no módulo de elasticidade de uma resina composta

Lauda, S.G.; Silva, R.C.; Pires, L.A.G.; Mota, E.

O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da polimerização adicional com autoclave e calor/nitrogênio na resistência à compressão de uma resina composta. Foram confeccionadas 45 amostras com 3mm de diâmetro e 6mm de altura. A resina composta Admira (Voco) foi inserida em 3 incrementos e fotopolimerizada por 40s (XL-1500, 3M: $450 \pm 20 \text{ mW/cm}^2$). Logo, as amostras foram armazenadas em estufa à 37°C por 24h e divididas aleatoriamente em três grupos. No grupo I (controle), as amostras foram testadas imediatamente após a armazenagem. No grupo II, foram autoclavadas e, no grupo III, foram polimerizadas à 140°C com pressão de 60lbs. de nitrogênio por 10 min. As amostras foram testadas em máquina de ensaio universal (Emic DL 2000) à $0,5\text{mm/min}$ até ocorrer a fratura. Os resultados foram obtidos em GPa. Os dados foram analisados estatisticamente com ANOVA/Tukey e as médias obtidas foram: grupo I (controle) $6,11b (\pm 3,5)$; grupo II $8,45ab (\pm 3,34)$; grupo III $11,31a (\pm 4,7)$. Conclui-se que o método de polimerização adicional à 140°C com pressão de 60lbs. de nitrogênio aumentou significativamente o módulo de elasticidade da resina composta Admira ($p < 0,05$).

Influência da distância da ponteira da lâmpada halógena sobre a microdureza de um compósito

Correa, A.; Fracaro, G.; Juchem, C.; Machado, C.; Campregher, U.; Samuel, S. - UFRGS

O propósito deste trabalho foi avaliar a influência da distância da ponteira da lâmpada halógena XL-2500 (3M/ESPE), sobre a microdureza Knoop, de fundo, do compósito Z-250 (3M/ESPE) da cor A3. Foram confeccionados cinco corpos de prova por grupo, às distâncias de 2, 4 e 6mm, usando uma matriz metálica de 4mm de diâmetro por 2mm de profundidade. Após a fotopolimerização, foram obtidas 5 medidas de dureza Knoop por corpo de prova, totalizando 25 medidas por grupo. Os valores médios e desvio padrão encontrados para os grupos a 2mm, 4mm e 6mm de distância foram, respectivamente = $52,73 (\pm 2,18)$; $47,34 (\pm 2,69)$; $41,26 (\pm 1,74)$. A análise estatística (ANOVA) mostrou diferença significativa entre os grupos ($p = 0,005$) e o teste de Tukey confirmou que o grupo a distância de 2mm apresentou maior dureza que o grupo a 4mm e este, por sua vez, maior que o grupo a 6mm ($p < 0,005$). Os resultados mostraram que com o aumento da distância da ponteira do aparelho, os valores de microdureza diminuem, permitindo inferir que quanto mais próximo esteja a ponteira do compósito, maiores deverão ser as propriedades mecânicas do mesmo.

Influência de fotossensibilizadores na resistência à microtração de um adesivo à dentina irradiada com laser de Nd:YAG

Ferreira, R.G.G.; Burnett Jr, L.H.; Stona, P.

O objetivo desse estudo foi avaliar a influência de fotossensibilizadores do laser Nd:YAG sobre a resistência à microtração de um adesivo à dentina. Vinte terceiros molares humanos extraídos foram incluídos em acrílico e a face oclusal desgastada expondo dentina. Esses foram distribuídos nos seguintes grupos: G1)sem laser, G2)nanquim+laser Nd:YAG, G3)pasta de azuleno+laser Nd:YAG, G4)espessante vermelho+laser Nd:YAG, G5)dentina. Após, foi inserido o sistema adesivo single bond. Foram, então, aplicados incrementos de resina para a construção de um platô de 6mm. Após 24h os dentes foram cortados em palitos com secção de 1mm^2 ($n=15$ por grupo), sendo que no G5 foram obtidos apenas corpos-de-prova de estrutura dentária. Os espécimes foram submetidos ao teste de microtração em uma máquina de ensaios EMIC DL 2000. Os resultados foram submetidos a uma análise estatística com teste ANOVA e TuKey ($p < 0,05$) para comparação entre os grupos: G1)28,5, G2)10,9, G3)19,0, G4)22,2 e G5)19,4. É possível concluir que o uso de fotossensibilizadores pode influenciar de modo significativo na resistência à microtração de um adesivo aplicado em dentina irradiada com laser de Nd:YAG.

Influência do eugenol na resistência de união à microtração e análise em MEV de um sistema adesivo autocondicionante

Hartmann, R.C.; Samuel, S.M.W.; Fortes, C.B.B.; Ogliari, F.A.; Collares, F.M.

Avaliou-se a influência do eugenol, sobre a resistência de união à microtração de um sistema adesivo autocondicionante simplificado. Utilizou-se incisivos bovinos que tiveram o esmalte vestibular removido, expondo de dentina. Os dentes foram divididos em dois grupos: G1 teve a superfície dentinária recoberta com cimento de óxido de zinco e eugenol e G2 recoberta com cimento de óxido de zinco sem eugenol. Todos os dentes foram armazenados, individualmente, em água destilada a 37°C, por 7 dias. Após esse período o cimento foi removido da superfície dentinária e sobre essa foi utilizado o adesivo One Up Bond F (J. Morita, EUA), que após polimerizado foi coberto por incrementos de resina composta. Os dentes foram cortados em forma de palitos com área adesiva 0,5 mm². As amostras foram submetidas ao ensaio de microtração. Os valores, em MPa, foram: G1- 37,97 ($\pm$ 11,65) e G2 - 41,36 ($\pm$ 13,42). As amostras foram avaliadas em MEV para a análise fractográfica, onde o padrão misto de falha foi predominante. Não houve diferença estatisticamente significante quando submetidos ao teste t de Student ($p = 0,51$). Portanto, o eugenol não apresentou influência quando utilizado um sistema adesivo autocondicionante sendo que este comportou-se de forma semelhante em ambos os grupos.

Influência do número de aplicações de adesivo autocondicionantes simplificado à dentina

Collares, F.M.; Samuel, S.M.W.; Ogliari, F.A.O.; Stefani, W.; Fortes, C.B.B.

Este estudo tem o objetivo de avaliar a influência do número de aplicações de um adesivo autocondicionante simplificado na resistência da união à microtração em dentina. Foram utilizados incisivos bovinos que tiveram o esmalte vestibular removido e, a dentina exposta, polida com lixas de carbeto de silício granulação 600. Sobre esta superfície foi aplicado o adesivo One Up Bond F, a partir da mistura de uma gota do frasco A com uma gota do frasco B, obtendo um líquido de cor rosa homogêneo. No grupo O1 a mistura foi massageada na superfície por 20s e fotopolimerizada por 10s. No grupo O2 foram realizadas 4 aplicações de 20s cada (provenientes da mesma mistura), sendo o adesivo fotopolimerizado somente após a última aplicação por 10s. Os dentes foram restaurados com resina composta e após 24 horas, cortados perpendicularmente à interface adesiva, resultando em palitos de área transversa de aproximadamente 0,5 mm². As amostras foram submetidas ao ensaio de microtração em uma velocidade de 1 mm/min. Os valores obtidos em MPa foram: O1: 44,68 ($\pm$ 13,32); O2: 41,20 ($\pm$ 11,41). Na análise estatística, os valores não demonstraram diferença significante ($p = 0,54$). A aplicação de mais de uma camada de adesivo não determinou um aumento na resistência da união.

Influência dos critérios de avaliação clínica na prevalência de cárie oculta

Mathias, T.C.; Cibils, D.; Maltz, M.; Hashizume, L.N. - UFRGS.

A cárie oculta é considerada uma lesão, não diagnosticada clinicamente na superfície oclusal, mas que apresenta radiolucidez em dentina. Existe grande variação na prevalência da cárie oculta (1,5 % a 50 %), que pode estar relacionada às condições em que os exames clínicos foram realizados e ao critério aplicado. O objetivo do estudo foi verificar a prevalência da cárie oculta através de dois critérios: presença de zona radiolúcida no exame radiográfico (ZR) e ausência de qualquer desmineralização e/ou cavidade no exame clínico (AD), ou ZR e ausência de cavidade (AC). Utilizaram-se dados, do ano de 1996, referentes a exames clínicos e radiográficos de escolares de Porto Alegre. A análise dos exames foi realizada por um examinador ($k = 0,85$). Para a avaliação clínica utilizou-se o índice CPOS (número de superfícies cariadas, perdidas e obturadas) e para a avaliação radiográfica foram utilizadas radiografias interproximais. Foi observada uma prevalência de cárie oculta de 7,7% para o critério ZR e AD, e 8,7% para ZR e AC. Os resultados sugerem que a inclusão das lesões não cavitadas no componenteariado do índice CPOS, não interfere na prevalência da cárie oculta em uma população com baixa prevalência de cárie.

Inter-relação endo-perio na clínica odontológica

Aguar, A.C.; Sousa, E.R.; Polla, G.H. - UFPEL

Sabendo-se que são várias as vias de comunicação entre polpa dentária e periodonto uma vez que ambos possuem a mesma origem embrionária e desenvolvimento simultâneo, podemos então citar os canais delta e forames apicais, túbulos dentinários, reabsorções de origem endodôntica; perfurações de canais radiculares; fraturas radiculares parciais ou totais; defeitos anatômicos (fissuras) das coroas de alguns dentes, entre outras como vias de acesso endo-periodontais. Desta forma, o trabalho tem como propósito fazer considerações através de uma revisão de literatura sobre as alterações patológicas da polpa como extensão da doença periodontal uma vez que há uma de consenso dos pesquisadores a esse respeito. Assim, sendo incontestáveis as vias de comunicação entre polpa e periodonto e havendo uma concordância unânime no meio científico quanto a doença pulpar ter capacidade de iniciar e perpetuar a doença na região periodontal, fica o questionamento quanto a doença periodontal ser capaz ou não de causar alterações pulpare. Portanto, se faz necessária uma análise a respeito deste assunto com base em análises histológicas, microbiológicas além de dados clínicos e radiográficos, para que se chegue a um consenso da real causa das alterações pulpo-periodontais.

Lesão pré-cancerizável: conduta clínica

Visioli, F.; Jou, A.; Bertuzzi, D.; Rados, P.V.; Burzlaff, J.B. - UFRGS

Leucoplasia é uma lesão branca não removida por raspagem e que clínica e histologicamente não se assemelha a nenhuma outra lesão. Variam consideravelmente em relação ao aspecto clínico, tamanho e localização. Histologicamente, compreendem um amplo espectro de modificações, desde hiperqueratose, hiperplasia, acantose, até displasia epitelial e carcinoma *in situ*. Em torno de 4 a 6% destas lesões evoluem para carcinoma espinocelular. A biópsia é essencial, e é realizada de acordo com o tamanho e características clínicas da lesão. O tratamento consiste na remoção dos fatores etiológicos (tabagismo, alcoolismo, traumas mecânicos) e se possível, a remoção cirúrgica da lesão. É imprescindível que todos os pacientes, mesmo que a lesão tenha sido removida, sejam acompanhados periodicamente por toda vida, não importando o tipo de alteração presente. Mesmo as lesões, aparentemente benignas, como as que apresentam apenas hiperqueratose, podem eventualmente, mesmo que em menor chance, sofrer transformação maligna. Devido ao campo de cancerização é possível haver recidiva de lesões totalmente removidas e o surgimento de novas lesões em localizações diferentes. Atualmente não é possível determinar precisamente o risco de transformação, porém surgem novas pesquisas que estudam alterações genéticas que identificam marcadores moleculares do processo carcinogênico que indicam uma perspectiva favorável para o futuro.

Lesões brancas da cavidade bucal

Moure, S.P.; Baumgart, C.S.; Rosa, L.G.N.

As lesões brancas da cavidade bucal podem ser de origens hereditárias, infecciosas, traumáticas ou idiopática. Clinicamente apresentam-se de formas semelhantes. Diferenciar tais lesões se torna imprescindível, uma vez que algumas apresentam potencial de cancerização e outras não. O objetivo deste estudo é, com base na literatura, fazer a diferenciação dos diversos tipos de lesões brancas que acometem a cavidade bucal. Orientar quanto à intervenção e forma de tratamento de cada uma delas, salientando os cuidados com as lesões brancas cancerizáveis.

Lesões periapicais crônicas: diagnóstico e tratamento. Relato de um caso clínico

Nascente, A. B.: dos Santos, R. B.

Atualmente muitos autores preconizam o tratamento endodôntico convencional como a primeira escolha para resolução de processos crônicos periapicais. O controle pós-operatório tem mostrado que, uma vez removido o estímulo nocivo do canal radicular, as lesões apicais crônicas envolvem sem necessidade de intervenção cirúrgica. Entretanto, existem casos em que mesmo uma terapia endodôntica bem conduzida exige complementação através de uma cirurgia parendodôntica para a sua resolução. Encontram-se nesse grupo as lesões apicais ditas refratárias ao tratamento endodôntico e, principalmente, os cistos apicais de tamanho médio ou grande. A proposta desta apresentação é mostrar o caso de um cisto periapical no dente 12, em que foi necessária a cirurgia apical para complementar o tratamento do canal radicular através da sua correta obtenção, no trans-cirúrgico, a céu aberto.

Leucoplasia e eritroplasia: características clínicas e interpretação dos distúrbios de maturação epitelial

Hildebrand, L.C.: Sant'Ana Filho, M.: Gedoz, L.: Payeras, M.: Carvalho, A.L. - UFRGS

Leucoplasia e eritroplasia são definidas, respectivamente, como manchas ou placas brancas e vermelhas, não removidas por raspagem e que não podem ser classificadas clinicamente como qualquer outra doença. São as lesões cancerizáveis mais prevalentes em boca, pois apresentam potencial de transformação maligna. Sua etiologia não está bem definida, no entanto, nota-se alguma relação com a utilização do tabaco, álcool e exposição solar. O diagnóstico dessas lesões é exclusivamente clínico. Microscopicamente, podem apresentar uma série de distúrbios de maturação epitelial, que podem variar da hiperplasia epitelial, hiperqueratose, acantose, displasia e carcinoma "in situ", que influenciam no tratamento. Para conduzir o tratamento adequado destas lesões não basta que o cirurgião-dentista apenas reconheça tais características, mas também saiba o que elas significam e determinam para o prognóstico do paciente. O presente trabalho tem como objetivo estabelecer as características clínicas das leucoplasias e eritroplasias, bem como diferenciar os distúrbios de maturação epitelial que podem estar presentes.

Manifestações orais da Doença do Refluxo Gastro-Esofágico (DRGE)

Schwengber, M.M.B.: Oliveira, V.F. - UFRGS

A DRGE é a presença de sintomas crônicos, lesões teciduais ou ambos, em consequência do retorno do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e órgãos adjacentes a ele, sendo considerada na atualidade a desordem do trato gastrointestinal mais prevalente (DeVAULT, 1999). Os sintomas típicos da DRGE envolvem o esôfago e são: pirose, regurgitação, disfagia e dor torácica. No entanto, a literatura apresenta um volume crescente de pesquisas e evidências clínicas que suportam a tese de que a DRGE é fator etiológico de algumas desordens em outros órgãos além do esôfago (sintomas atípicos), incluindo a cavidade oral. Dentre as manifestações orais da DRGE, podem ser citadas: sialorréia, sensação de queimação, hipertrofia da base da língua e erosão dentária (LAZARICH & FILLER, 1997; GREGORY-HEAD, 2000; BARRON, 2003). É importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento das possíveis manifestações da DRGE, principalmente daquelas que afetam o ambiente oral, uma vez que muitos pacientes que procuram tratamento odontológico desconhecem portar a doença. Além disso, as intervenções odontológicas em pacientes portadores da DRGE somente devem ser efetivadas após ela ter sido controlada, caso contrário, o tratamento fornecido pelo cirurgião-dentista está fadado ao insucesso.

Manifestações periodontais da AIDS: relato de caso clínico

Freitas, J.N.: Reis, C.P.: Tesche, A.W.: Cruz, M.K.: Damé, J.A.M. - UFPEL

O número de pessoas infectadas com o vírus da Aids continua aumentando em todas as regiões do mundo, superando 37,8 milhões de pessoas. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) pela sua característica de provocar alterações imunológicas, apresenta um elevado grau de morbidade nas alterações periodontais inflamatórias, e o que é mais importante, estas alterações bucais podem constituir a primeira manifestação clínica da Aids. Assim, como membro atuante dentro da área da saúde, o Cirurgião-Dentista tem um papel muito importante no diagnóstico e tratamento destas manifestações bucais da Aids. O caso em questão é de uma jovem de 26 anos, fumante, portadora do vírus HIV e que foi encaminhada à disciplina de Periodontia, pois apresentava intensa periodontite na região ântero-inferior. Esta paciente encontra-se sob tratamento que consta de raspagem, alisamento e polimento junto com instruções de higiene. Em virtude da grande mobilidade dos dentes afetados pela doença periodontal, que dificulta a manutenção de baixos índices de placa, optou-se pela espiantagem desses elementos dentários. Conclui-se que os pacientes portadores do vírus HIV devem receber o mesmo tratamento dos demais pacientes, sempre lembrando da importância de seguirmos corretamente todas as regras de biossegurança.

Maloclusão Classe II divisão 2 com sobremordida exagerada: relato de caso clínico

Guimarães, M.B.: Rezende D.S.S.: Maahs, M.: Ferreira, E.J. - UFRGS

De acordo com Vellini (1996), a Classe II 2ª divisão engloba maloclusões que apresentam o 1º molar permanente inferior ocluindo distalmente ao 1º molar permanente superior, incisivos superiores verticalizados, ausência de sobressaliência e presença de mordida profunda. Segundo Proffit (1991), muitas vezes os indivíduos portadores de maloclusão de Classe II 2ª divisão apresentam deficiências esqueléticas verticais ou faces curtas associadas, estando a sobremordida exagerada ligada a características esqueléticas básicas, com as quais o processo alveolar não pode competir. Moyers (1991), acredita que o início da infância é a melhor época para tratar a mordida profunda complexa com aparelhos funcionais, entretanto, bons resultados são conseguidos nos tratamentos em adolescentes com aparelhagem fixa completa. Melhores resultados são obtidos em pacientes do sexo masculino, pois estes possuem maior crescimento futuro para ser usado no tratamento. Casos mais sérios podem requerer cirurgia ortognática, porém, a tentativa conservadora é a 1ª escolha, sendo possível alcançar resultados satisfatórios na adolescência. Dessa forma, este trabalho revisa alguns conceitos acerca deste assunto e apresenta um caso clínico de Classe II 2ª divisão com sobremordida profunda esquelética tratado ortodonticamente na clínica de Ortodontia da F.O. - UFRGS.

Mão e punho: método de Fishman e de Greulich & Pyle

Ely, C.B.: Chevarria, M.C.: Prietsch, J.R. - UFRGS

A determinação da idade esquelética e a previsão do surto de crescimento, através das radiografias de mão e punho, faz parte da listagem de exames complementares utilizados para o diagnóstico e planejamento do tratamento ortodôntico. Muitos estudos têm demonstrado que a idade cronológica tem pouca validade na identificação do estágio de maturação e desenvolvimento de um indivíduo durante a sua infância e adolescência. Por isso, a identificação do estágio de maturação esquelética, através da observação do RX da mão, tem papel muito importante na detecção do período em que ocorrerá o surto de crescimento puberal. Desde 1937, muitos pesquisadores (TODD, 1937; GREULICH & PYLE, 1959; PYLE et al, 1971; BJÖRK, 1972; TOFANI, 1972; TANNER & WHITEHEAD, 1975; FISHMAN, 1979; HÄGG & TÄRANGER, 1980; HODSTON, 1980; FISHMAN, 1982 e 1987 e KOPECKY AND FISHMAN, 1993) têm desenvolvido estudos que utilizam como base a anatomia esquelética da mão e do punho. O objetivo deste trabalho é apresentar dois métodos de avaliação de idade esquelética: 1) Greulich & Pyle e 2) Método de Fishman e discutir suas utilizações na Ortodontia.

Mixoma odontogênico: relato de um caso

Wiltgen, A.; Mahl, C.R.W.; Travessas, J.A.C.

O mixoma odontogênico é um tumor benigno de ocorrência rara, crescimento lento, assintomático, localmente invasivo e de origem mesenquimal. Pode ocorrer em qualquer idade, não demonstrando predileção por gênero. O aspecto radiográfico, geralmente, é de uma lesão radiolúcida uni ou multilocular, de contornos bem definidos e com finas trabéculas ósseas em seu interior. Na maioria dos casos, provoca deslocamento dentário e aumento de volume na região afetada. Os autores relatam um caso em que as características clínicas e radiográficas, por não serem típicas dessa lesão, não são suficientes para se obter o diagnóstico.

Mordida aberta anterior: relato de caso clínico

Menezes, J.G.; Moehlecke, B.P.; Maahs, M.; Ferreira, E. - UFRGS

A mordida aberta é descrita por MOYERS como a falha de um dente ou dentes em encontrar os antagonistas no arco oposto, sendo resultante de qualquer interferência no curso normal de erupção e no desenvolvimento alveolar. Para o mesmo autor, algumas mordidas abertas resultam da posição anormal da língua, enquanto outras provocam uma adaptação na função: a língua se expande em consequência do meio propício. O presente trabalho apresenta um caso clínico que possuía mordida aberta anterior com deglutição e fonação atípicas por interposição lingual. O tratamento consistiu na confecção de uma placa superior em acrílico com grade palatina para auxiliar na remoção dos hábitos. Como atualmente as maloclusões são consideradas um problema de saúde pública, visto que o complexo dento-facial desempenha um papel essencial no equilíbrio fisiológico por realizar as funções de mastigação, fonação, respiração e deglutição, torna-se importante diagnosticar precocemente estas situações, evitando-se complicações futuras e de maior complexidade. Portanto, o caso clínico selecionado é um exemplo de tratamento interceptativo, sem a necessidade de tratamento corretivo posterior.

Mordida aberta anterior associada à mordida cruzada posterior-apresentação de caso clínico

Chevarria, M.G.; Ely, C.B.; Casaccia, G.; Ferreira, E. - UFRGS

Um dos diagnósticos mais frequentes na prática da Ortodontia Preventiva e Interceptativa é a presença de mordida aberta anterior associada a mordida cruzada posterior. A mordida aberta é uma anomalia da oclusão dentária caracterizada pela falha de um ou mais dentes em encontrar os antagonistas no arco oposto (Moyers) e está bastante associada à presença de hábitos bucais deletérios. A grande maioria dos estudos que avaliaram a prevalência desta maloclusão na população não tratada, revelaram um decréscimo da presença de mordida aberta com o aumento da idade, apontando para a possibilidade da auto-correção. Já a mordida cruzada caracteriza-se pela relação anormal vestibulolingual entre um ou mais dentes superiores e inferiores. A mordida cruzada posterior é uma maloclusão de alta prevalência, em torno de 12% (Mundstock) e não apresenta auto-correção, transmitindo-se da dentição decidua para a permanente. Sendo assim, preconiza-se o seu tratamento tão logo for diagnosticada, a fim de evitarmos a perpetuação deste problema transversal. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso do paciente F.G.P., sexo masculino, que iniciou seu tratamento ortodôntico interceptativo na Clínica de Ortodontia da UFRGS aos 4 anos e 9 meses, apresentando mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, sucção de chupeta e deglutição atípica com interposição lingual. O tratamento proposto foi somente a utilização de aparelho removível superior com parafuso expensor para correção da mordida cruzada posterior e a orientação da remoção do hábito de sucção da chupeta, que foi atendida por parte do paciente. A partir de um resultado satisfatório com a correção da mordida cruzada posterior e da mordida aberta anterior, concluímos que, conforme consta na literatura, em alguns casos pode-se esperar auto-correção da mordida aberta anterior quando eliminamos os hábitos bucais deletérios relacionados.

Mordida aberta anterior: caso clínico

Kruter, M.C.; Ferreira, G.C.; Lima, E.M. - PUCRS

Mordida aberta é a falha de um dente ou dentes em encontrar os antagonistas no arco oposto. Qualquer interferência no curso normal da irrupção e no desenvolvimento alveolar poderá resultar numa mordida aberta. A postura e a função da língua devem ser consideradas as principais causas do problema de mordida aberta. A análise cefalométrica pode localizar a natureza da mordida aberta e determinar se ela é esquelética ou dento-alveolar. A terapia depende da localização da etiologia da maloclusão. O controle de hábitos e a eliminação da função anormal dos músculos periorais são abordagens terapêuticas causais no tratamento dos problemas de mordida aberta dento-alveolar. Será apresentado um caso clínico com mordida aberta anterior tratada com aparelho removível com grade palatina.

Mordida cruzada posterior e mordida aberta anterior: Relato de caso clínico

Beltrame, K.; Ferreira, P.S.; Mundstock, K.; Mundstock, C.A. - UFRGS

Wood (1966) definiu mordida cruzada como um relacionamento anormal, vestibular ou lingual de um ou mais dentes da maxila ou mandíbula, quando ambos os arcos se apresentam em máxima intercuspidação. Quanto à etiologia, pode ser de origem dentária, funcional e esquelética. O tratamento precoce é mais simplificado. A Mordida aberta foi definida por Moyers como a falta localizada de oclusão enquanto os dentes restantes estão em oclusão. Paciente R.O.F., 4 anos, sexo masculino. Foi diagnosticado mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior bilateral. Foi planejado o descruzamento da mordida cruzada com um aparelho disjuntor tipo Mac Namara Modificado, o qual o paciente usou por um mês e permaneceu com o mesmo como contenção. Na remoção do disjuntor, optou-se por um aparelho removível com parafuso expensor para complementar as inclinações dentárias e grade palatina, usado por 5 meses, após este período, ao exame clínico percebeu-se descruzamento total dos dentes deciduos, e os 1.^o molares permanentes cruzados. Foi utilizada colagem de botões nos molares permanentes para descruzamento com elásticos, e a intervenção sobre a mordida aberta será realizada após o descruzamento.

Mordida cruzada posterior: a importância do tratamento precoce

Tigre, A.V.; da Silva, Z.C.M.; Rosembach, G. - ABO-RS

A mordida cruzada é a relação vestibulo-lingual anormal dos dentes, podendo ser originada da dentição e do processo alveolar, da musculatura temporomandibular, do esqueleto craniofacial, ou ainda da combinação desses fatores. Trata-se de uma maloclusão de alta prevalência na dentadura mista e decidua. Sua incidência varia entre 7,7% e 23,3% de acordo com a literatura. A importância de seu diagnóstico precoce e sua intervenção deve-se ao fato de que não ocorre autocorreção. Esta maloclusão pode causar, caso não seja corrigida tão logo identificada, modificações indesejáveis no crescimento, provocando assimetrias verdadeiras, padrões funcionais prejudiciais, sinais e sintomas de disfunção de articulação temporomandibular, compensações dentárias, abrasão dos dentes deciduos e permanentes, além de prejudicar a estética e a autoestima dos pacientes. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 6 anos que procurou a ortodontia da ABO/RS, apresentando mordida cruzada posterior bilateral e recebeu tratamento ortodôntico interceptativo com emprego de aparelho tipo Haas modificado.

O efeito do tratamento da gengivite nos parâmetros clínicos periodontais em fumantes e não-fumantes.

Piccinin, F.B.; Oppermann, R.V.; Gomes, S.C.; Marcantonio, R.A.C.; Silveira, E.M.V.

Esse ensaio clínico comparou a resposta periodontal durante o tratamento da gengivite em 8 pacientes fumantes (F), 17 cigarros por dia por 25 anos e 10, nunca fumantes (NF). Os participantes, com diagnóstico de gengivite e periodontite crônica apresentavam, pelo menos, 4 sítios com profundidade de sondagem (PS) de 3-5mm e 4 com PS > 6mm, associados à presença de placa visível (IPV), sangramento gengival (ISC), sangramento periodontal (SP) e perda de inserção (PI). Os exames, inicial (dia 0) e final (dia 90), foram realizados por examinadora calibrada (Kappa = 0,65 para PS e 0,51 para PI). O tratamento da gengivite, consistiu de raspagem, alisamento e polimento coronários (supragengival) e instruções individualizadas para o controle da placa que se estenderam semanalmente. Os resultados foram analisados com testes t ($p < 0,05$). O IPV reduziu de 90,59% para 35,29% (F) e 93,83% para 44,67% (NF). O ISC reduziu de 67,33% para 2,43% (F) e de 89,26% para 8,60% (NF). O SP em F baixou de 68,45% para 23,20% e em NF de 82,03% para 25,76%. A PS média reduziu de 4,17mm para 3,53 em F e de 3,88mm para 3,01 em NF. A PI média reduziu de 4,55mm para 4,28 em F e de 3,73mm para 3,41 em NF. Todas alterações foram significativas, porém, sem diferenças entre os dois grupos, exceção para o ISC. Conclui-se que o tratamento da gengivite executado reduziu significativamente os sinais clínicos da doença periodontal de forma semelhante em fumantes e nunca fumantes.

O laser como terapia auxiliar em cirurgia oral menor - revisão de literatura e apresentação de caso clínico

Poli, V.D.; Heitz, C.; Brites, F.C.; Baddo, K.M. - PUCRS

A terapia laser é uma opção de tratamento que se pode oferecer ao paciente como um coadjuvante. O laser começou a surgir no início do século passado quando Einstein relatou a teoria quantitativa da luz. Entretanto, o primeiro laser foi criado somente em 1960 por Theodore Maiman. Os lasers são ondas eletromagnéticas e são caracterizados de acordo com o seu meio ativo. São divididos em softlaser (baixa intensidade - He-Ne; Ga-Al-As; Al-Ga-In-P) e hardlaser (alta intensidade - Neodímio, Érbio, Argônio, CO₂ e Hólmio). Os hardlaser agem através de interações fototérmicas com os tecidos biológicos, produzindo ablação dos mesmos: já os softlaser agem por interação fotoquímica, aumentando o metabolismo celular e produzindo efeitos analgésicos, anti-inflamatórios, regenerativos e/ou circulatórios. Regulando-se o regime de funcionamento, potência, frequência, intensidade e, em alguns casos, a distância do tecido alvo consegue-se inúmeras indicações para seu uso. Em cirurgia oral menor pode-se usar o laser para incisões, nevralgia do nervo trigêmeo, paralisia facial de Bell, alveolites, cicatrizações, pericoronarites, fraturas, parestesias, diminuição de edemas, entre outras. Será relatado um caso de extração de terceiros molares inferiores (inclusos) com a utilização do laser de Ga-Al-As, no qual a paciente relata melhor pós-operatório no lado em que foi aplicado o laser.

O que o cirurgião-dentista deve conhecer sobre a radiografia panorâmica.

Silva, A.E.; Larentis, N.; Cunha, F.; Fontanella, V. - UFRGS

A radiografia panorâmica é uma técnica extremamente difundida, utilizada tanto em atendimentos em consultório quanto hospitalares. Através dela se obtém a imagem das estruturas faciais, incluindo a mandíbula e a maxila, os seios maxilares, as fossas nasais, as articulações temporomandibulares, os processos estilóides e o osso hióide em um único filme (Rushton et al., 1999). Portanto, trata-se de um importante exame radiográfico para o diagnóstico e planejamento terapêutico. (Murray, Whyte, 2002). O objetivo deste trabalho é revisar as indicações das radiografias panorâmicas nas diversas áreas da Odontologia, bem como esclarecer quais os tipos de exames panorâmicos mais adequados para cada situação, compreendendo as radiografias do tipo P1 - Panorâmica Standard, P2 - Panorâmica com imagens restritas aos dentes, P10 - Panorâmica Pediátrica, P11 - Panorâmica para implante, P12 - Panorâmica restrita à região anterior, P14 e P15 - Panorâmica de "M" Mandíbula (esquerdo e direito) e também a escolha do exame em topo ou em oclusão. Ter conhecimento sobre este exame possibilita o cirurgião dentista analisar a totalidade do sistema estomatognático e, caso haja necessidade, realizar exames específicos, das regiões onde forem necessárias.

O Querubismo

Ventura, R.M.; Baumgart, C.S.; Rosa, L.G.N. - HCPA

O Querubismo é uma condição benigna incomum do desenvolvimento dos maxilares, herdado como um traço autossômico dominante com alta penetrância e expressividade variável, sendo o gene mapeado no cromossomo 4p16. Este termo foi aplicado devido ao aspecto facial semelhante aos pequenos anjos de bochechas arredondadas (querubins) pintados em quadros renascentistas. Clinicamente nota-se um aumento de volume bilateral indolor e simétrico, variando desde uma tumefação, dificilmente perceptível, de apenas um dos maxilares, a uma expansão anterior e posterior acentuada, de ambos os maxilares, resultando em dificuldades mastigatórias, da fala e da deglutição. Geralmente ocorre até os cinco anos de idade, sendo que as alterações progridem até a puberdade, estabilizando-se e regredindo lentamente. Pode ocorrer o deslocamento de dentes ou falhas na erupção além de perda da visão e audição. Radiograficamente caracteriza-se por leões radiolúcidas expansivas, multiloculares, bilaterais. As características histopatológicas são semelhantes às das lesões de células gigantes e não permitem um diagnóstico específico na ausência de informações clínicas e radiográficas. Frente a isto, o objetivo deste trabalho é ilustrar, com a apresentação de dois casos as características clínicas e radiográficas e discutir, através da revisão da literatura, qual a melhor conduta a ser tomada frente a um caso de querubismo.

O tratamento de problemas transversais na dentadura mista com aparelho disjuntor do tipo Haas modificado.

Luciana Petersen Schmidt, L.P.; Ferreira, E.S.; Frejman, M.W. - UFRGS

A mordida cruzada posterior é uma maloclusão caracterizada por uma relação anormal dos dentes e/ou bases ósseas no sentido transversal (vestíbulo-lingual). Os diversos fatores etiológicos relacionados com esta maloclusão nos indicam que ela pode ser de origem dentária, funcional ou esquelética, devendo receber em cada caso um determinado plano de tratamento. A expansão rápida da maxila é o tratamento indicado para mordidas cruzadas do tipo esqueléticas, onde se deseja a abertura da sutura palatina mediana, obtendo-se o aumento transversal do arco dentário superior e da cavidade nasal. Este trabalho tem como objetivo apresentar os aspectos clínicos da expansão rápida da maxila, bem como suas indicações e contra-indicações, com relato de um caso clínico utilizando disjuntor do tipo Haas modificado, realizado na Clínica de Ortodontia da FO/UFRGS.

O uso da citologia esfoliativa para diagnosticar lesões benignas e malignas em odontologia

Manfredini, D.; Quesada, G.A.T.; Flores, D.L.; Cavalheiro, C.H.; Sturmer, B.

A citologia esfoliativa é um método laboratorial de exame das células superficiais do epitélio que faz parte de um complemento para auxiliar no diagnóstico de lesões viróticas, fúngicas e bacterianas. É um exame importante na descoberta de tumores malignos e também em lesões benignas. O exame é feito através de uma raspagem de células superficiais de uma lesão com uma espátula e depois é feito a confecção do esfregaço sobre uma lâmina de vidro, a coloração e o exame histopatológico. Esse método é justificado por Folsom e colegas (1972) da seguinte maneira: sob condições normais, existe uma forte aderência entre as camadas mais profundas do epitélio, o que dificulta sua remoção por raspagem. Nas lesões malignas e em alguns processos benignos essa aderência ou coesão celular é bastante frágil, o que permite facilmente sua remoção. O objetivo de nosso trabalho é apresentar as finalidades, fundamentos, fidelidade de diagnóstico, indicações, técnica de coleta de material, classificação dos esfregaços, possibilidades e limitações sobre citologia esfoliativa para possibilitar um maior conhecimento desse método de biópsia favorecendo um diagnóstico definitivo.

Obturação endodôntica transcirúrgica: relato de caso clínico

Angheben, C.Z.; Fachin, E.V.F. - UFRGS

As perfurações radiculares são acidentes que ocorrem por imprudência, por imperícia ou por desconhecimento. O incisivo lateral tem uma inclinação para palatino que muitas vezes não é considerada pelo clínico e essa desatenção pode levar a uma perfuração por vestibular. Diversas vezes é necessária uma associação entre cirurgia e endodontia para que se possa resolver o caso. O presente tema livre tem por objetivo, através de um relato de caso clínico, mostrar o diagnóstico e o tratamento de uma perfuração de um incisivo lateral através de uma obturação transcirúrgica. A paciente procurou o serviço com um incisivo lateral para retratar. Relatava dor e havia a presença de fistula. Ao iniciar o retratamento, foi constatada a perfuração, por vestibular, no terço médio. A paciente foi encaminhada para a cirurgia onde foi realizado um acesso cirúrgico que permitisse a visualização tanto da perfuração quanto do ápice. Foi realizada a obturação tanto da perfuração quanto do ápice do dente no transcirúrgico com cones de guta-percha e cimento Endo Fill. A paciente está com ausência de fistula, sem sensibilidade e voltou a mastigar sobre o dente.

Otimizando estética e função em próteses implantossuportadas através da personalização de pilares - relato de caso clínico

Vidal, R.A.; Naconecy, M.M. - ULBRA

O objetivo do trabalho é apresentar, através da descrição de um caso clínico, uma solução alternativa na confecção de próteses implantossuportadas, com a personalização de pilares para possibilitar a reabilitação protética sobre implantes mal posicionados. Com a técnica de encerramento e sobrefundição de pilares diretos calcináveis (UCLA) procurou-se minimizar as inclinações desfavoráveis dos implantes possibilitando uma via de inserção adequada da prótese parcial fixa, com função e estética satisfatórias.

Odontoma composto – relato de caso

Lemos, V.P.; Mahl, C.R.W.; Fontanella, V.; Miguens Jr, S.A.Q. - ULBRA

O odontoma é o tumor odontogênico mais comum, sendo considerado atualmente mais um hamartoma do que propriamente uma neoplasia. Geralmente, os odontomas não provocam sintomatologia, assim são achados radiográficos comuns principalmente nas duas primeiras décadas de vida. A etiologia dessa patologia é desconhecida, entretanto está frequentemente associado a dentes inclusos e a dentes supranumerários. Os odontomas são divididos em compostos e complexos; os complexos são encontrados em ambos maxilares, principalmente na região de molares. Os autores relatam um caso cujo achado radiográfico é de um odontoma composto, abordando os principais aspectos desta patologia bem como o tratamento proposto.

Paracoccidioidomicose: relato de caso clínico

Farenzena, T.A.; Russomanno, R.P.; Paiva, R.; Munerato, M.C.

A Paracoccidioidomicose é uma infecção fúngica sistêmica, limitada à América Latina, sendo a Região Sul do Brasil considerada área endêmica, principalmente em áreas rurais. É causada por um fungo dimorfo denominado *Paracoccidioides brasiliensis*. Há uma predileção pelo sexo masculino, com faixa etária entre 30 e 60 anos. Na grande maioria dos casos as primeiras manifestações clínicas ocorrem na boca. As lesões bucais com frequência permitem a sua caracterização, sendo no entanto necessária biópsia para o diagnóstico definitivo. O contágio se dá pelo contato com os esporos do microorganismo, através do hábito de mascar gravetos, muito comum na comunidade rural. A disseminação se faz, preferencialmente, via linfática atingindo os pulmões em 80% dos casos. O tratamento consiste na prescrição de diferentes drogas antifúngicas de acordo com a severidade da doença, salientando-se a importância de um acompanhamento clínico durante e após o término da terapia medicamentosa. Relatamos, neste trabalho, um caso clínico de Paracoccidioidomicose, com manifestação bucal e sem comprometimento pulmonar, em um paciente masculino, de 77 anos, nefropata dependente de hemodiálise e morador da zona rural - que foi atendido no serviço de urgência da Faculdade de Odontologia da UFRGS - discutindo as manifestações clínicas, recursos de diagnóstico e terapia estabelecida para esta doença.

Penetração do corticosteróide Betametasona nos túbulos dentinários: estudo in vitro.

Pezzi, A.P.W.; Fachin, E.V.F.

A presença dos túbulos dentinários em toda a extensão da dentina confere a esta um grau de permeabilidade que está associado à reação pulpar ao estímulo externo. No entanto, essa característica pode ser utilizada com finalidade terapêutica, isto é, para permitir a chegada de medicamentos à polpa, ao periápice e ao periódonto. O objetivo deste estudo foi verificar a difusão do corticosteróide Betametasona nos túbulos dentinários. Para isso Betametasona 0,5% em solução aquosa, corada com Azul de Metileno 0,5%, foi aplicada em 29 dentes terceiros molares extraídos, após a realização de preparos cavitários profundos nas faces oclusais. Os dentes foram cortados no sentido vestibulo-lingual, sendo atribuído escore 1 para penetração parcial e escore 2 para penetração total. Os resultados mostraram que em 68% dos dentes o medicamento atingiu, ao menos, o teto da câmara pulpar (penetração parcial) e em 32% atingiu teto e assoalho, além das paredes laterais (penetração total). Essa diferença não foi estatisticamente significativa ao nível de 5%. Em 100% dos casos o medicamento penetrou nos túbulos dentinários. A medicação corticosteróide Betametasona tem a potencialidade de se difundir pelos túbulos dentinários, e suas propriedades terapêuticas, utilizando essa via de acesso, deveriam ser melhor exploradas.

Osteomielite supurativa crônica na mandíbula

Baseggio, G.C.; Heitz, C.; Fornari, M.C.; Gheller, L.

A osteomielite crônica supurativa é descrita como uma inflamação do osso, envolvendo tanto seu córtex quanto sua medula, assim como o periosteó e tecidos moles circunvizinhos. Pode se desenvolver por meio de infecção odontogênica, por um trauma ou mediante procedimentos operatórios. É considerada, frequentemente, de difícil tratamento, envolvendo antibiótico e até mesmo cirurgia. Neste relato, o controle antimicrobiano foi suficiente para a regressão do quadro, também realizou-se a biópsia do tecido ósseo para a confirmação do diagnóstico de osteomielite supurada crônica.

Percepção e grau de satisfação de pacientes sob tratamento periodontal

Benemann, G.Z.; Gomes, S.C.; Marcantonio, R.A.C.; Oppermann, R.V. - UFRGS

A Periodontia avalia seus tratamentos através dos chamados desfechos sub-rogados como profundidade de sondagem. Desfechos reais que representam benefício ao paciente são raramente avaliados. Neste estudo buscou-se avaliar, através da investigação do grau de satisfação do paciente, uma forma de terapia periodontal não-cirúrgica. 14 pacientes responderam a um questionário validado na literatura, 180 dias após o tratamento da gengivite. As 40 perguntas do questionário foram agrupadas em dez grupos de acordo com os tópicos relacionados. A análise dos resultados foi feita através do teste χ^2 . 100% observaram redução do sangramento e da halitose enquanto que 70% relataram diminuição da mobilidade e aumento no conforto ao mastigar (90%). O tratamento não foi desconfortável para 89,3% porém prolongado (60,7%). 97,1% sentiram total confiança nas habilidades profissionais e 61,2% expressaram certeza quanto à manutenção dos resultados obtidos. Na área de conhecimentos, embora demonstrassem a aquisição de conceitos específicos, ainda estavam presentes crenças e atitudes contrárias a esses conceitos, por exemplo, a noção da causa bacteriana das doenças periodontais (50%) e o papel de restos alimentares importante para 92,9%. Conclui-se que os pacientes foram capazes de perceber melhorias na sua condição bucal, associando-as à interação paciente-profissional, porém, mantendo conceitos e crenças pré-existentes.

Prevalência das maloclusões de Angle em pacientes do mestrado em Ortodontia da FO-PUCRS

Pinto, P.R.O.; Meneguzzi, R.D.; Lima, E.M.S.; Rizzato, S.M.D.; Menezes, L.M. - PUCRS.

Avaliou-se, neste estudo, a prevalência das maloclusões de Angle nos indivíduos que buscaram tratamento na clínica do Curso de Mestrado em Ortodontia da FOPUCRS, no período de 1998 a 2004, comparando aos achados da literatura. Foram levantados dados da documentação ortodôntica de 273 pacientes (97 homens e 176 mulheres) entre 7 e 60 anos de idade. Estes pacientes foram agrupados de acordo com sexo, fase da dentição e tipo de maloclusão. Do total analisado, 26,01% dos pacientes estavam na fase de dentadura mista e 73,99% na permanente. Os valores percentuais totais foram para dentição mista e permanente, respectivamente: Classe I (38,02%; 28,71%), Classe II (52,11%; 48,51%) e Classe III (9,86%; 22,77%). Entre os tipos de maloclusão, a de Classe II teve maior percentual para ambas dentições. Comparados com a literatura, os percentuais de Classe I estão diminuídos e os de Classe II elevados. Observou-se, também, ocorrência maior de Classe III na dentição permanente. Logo, este estudo permite conhecer a prevalência das maloclusões dentro de um grupo específico, não refletindo a condição geral de uma população.

Percepções e saberes sobre hábitos de higiene bucal de pais ou responsáveis de crianças em idade pré-escolar

Fontanive, P.V.N.; Nascimento, I.M.; Persici, S.; Ritter, F.; Rossoni, E.; Silva, D.D.F. - Centro de Saúde Escola Murialdo/ Escola de Saúde Pública - RS

A saúde de uma população é expressa pelas condições do meio onde ela está inserida e pela forma como são estabelecidos os relacionamentos interpessoais e familiares. O objetivo deste estudo foi avaliar as percepções e saberes sobre hábitos de higiene bucal por parte dos pais ou responsáveis de crianças em idade pré-escolar, da área de abrangência de seis Unidades Básicas de Saúde do Centro de Saúde Escola Murialdo, Porto Alegre. O trabalho é um estudo transversal de caráter situacional e exploratório. Foi aplicado questionário fechado em 227 responsáveis que acompanharam as crianças durante a campanha de multivacinação que ocorreu em agosto de 2004. Os resultados mostraram que 45% dos entrevistados acham que a higiene bucal das crianças deve iniciar antes dos seis meses de idade, sendo que 57% consideram que a criança tem capacidade de escovar seus dentes sozinha entre um e três anos. Quanto aos hábitos alimentares, 69% acham que a sacarose deve ser introduzida na dieta já no primeiro ano de vida. Conclui-se que há uma necessidade de que ações educativas sejam priorizadas na atenção primária à saúde, de forma a incluir os responsáveis, uma vez que a família tem grande impacto no desenvolvimento de hábitos de saúde bucal da criança.

Processo de renovação do laminário de histologia e embriologia buco-dentária da FO-UFRGS

Da Silva, R.M.; de Abreu, M.c.; Fossati, A.C.M. - UFRGS.

A profissão odontológica exige do profissional múltiplos conhecimentos além de amplas habilidades técnicas no manejo do complexo bucomaxilofacial. O entendimento do arranjo e do funcionamento de tais estruturas é um pré-requisito básico para que todo o cirurgião dentista possa ter consciência dos benefícios e danos que pode estar causando ao manipular de forma invasiva ou não órgãos orais. A escolha de qualquer tratamento, portanto, passa necessariamente pelo conhecimento do comportamento histológico gerado nos tecidos em decorrência das decisões de tratamento. A análise microscópica é o meio que dispomos para estudar e entender a composição e as reações teciduais das estruturas que manipulamos. Em decorrência disso, o processo de renovação do laminário tem por objetivo fornecer ao acadêmico dessa universidade um material amplo, diversificado e principalmente qualificado para o estudo da histologia e embriologia das estruturas as quais iremos interagir. Esse trabalho vem sendo feito no laboratório dessa disciplina a partir de peças oriundas de ratos e camundongos adquiridas através de doações. Após serem adquiridas essas peças passam por um processo de descalcificação (se necessário) e de inclusão em parafina. Depois há uma etapa de cortes seguida por coloração em HE e inclusão. Este é um processo que exige bastante treino e paciência, mas passível de ser executado por todo acadêmico que tiver a oportunidade e vontade de fazê-lo.

Placas oclusais: métodos de confecção e ajuste

Mattia, P.R.C.; Poczaruk, R.; Fredro, R.A.; Mezzomo, C.S.; Caetano, C. - ULBRA.

OBJETIVO: Esta apresentação tem o objetivo salientar a utilização das placas oclusais rígidas como método de prevenção e tratamento de desordens craniomandibulares causados por problemas musculares, esqueléticos e ainda por stress. **MÉTODO:** Embasados na literatura, serão apresentados métodos de confecção e ajuste do dispositivo total de Michigan, ou seja, a placa de Michigan e apresentar algumas alternativas de tratamento através de outros dispositivos existentes no mercado. **RESULTADO:** Através da revisão da literatura, serão apresentados a eficiência do tratamento reabilitador, reversível, das desordens craniomandibulares, mediante a vários tipos de técnicas de confecção de aparelhos de cobertura total ou parcial com diferentes tipos de materiais e métodos de confecção. **CONCLUSÃO:** De acordo com os resultados obtidos, hoje, ainda, a placa de cobertura total, conhecida como Placa de Michigan é a alternativa mais viável para solucionar os problemas de ATM, devido ao seu rápido processo de confecção e pela possibilidade da reversibilidade do tratamento.

Proposta de uma nova metodologia para a avaliação da radiopacidade de cimentos endodônticos

Togni, L.; Santos, C.; Ingrassia, G.; Oliveira, E.P.M.; Fontanella, V. - ULBRA - Canoas/RS.

Para avaliar uma nova metodologia para a verificação da radiopacidade de cimentos endodônticos, foram utilizados Óxido de Zinco e Eugenol (O), Endofill (E), Vedacanal (V), Intrafill (I) e Sealer 26 (S). Deles foram obtidos três corpos de prova de dois tipos: pastilhas (P) e cilindros (C). Os mesmos foram radiografados três vezes, de forma padronizada, sendo as pastilhas diretamente sobre o filme e os cilindros inseridos no conduto radicular preparado de um dente humano, montado em um simulador de tecidos. Os filmes foram processados pelo método temperatura-tempo e digitalizados, para obtenção da densidade óptica média e desvio padrão de cada corpo de prova: E-220,40 $\pm$ 2,50 e 158,04 $\pm$ 2,02; I-220,00 $\pm$ 3,12 e 161,40 $\pm$ 1,75; O-215,40 $\pm$ 2,57 e 161,38 $\pm$ 5,03; S-211,20 $\pm$ 2,42 e 149,54 $\pm$ 3,40; V-171,60 $\pm$ 2,60 e 149,75 $\pm$ 2,31, para P e C, respectivamente. A Análise de Variância Múltipla complementada pelo teste de Tukey mostrou interação significativa entre material e metodologia, pois a diferença de radiopacidade entre os materiais foi maior quando medida isoladamente (P) do que quando obtida em simulador de tecidos (C). As diferenças de radiopacidade medida em pastilhas de cimentos endodônticos diminuem quando simulada a situação in vivo.

Prótese fixa associada à removível : uma alternativa viável

Freddo, R.A.; Poczturak, R.; Mattia, P.R.C.; Caetano, C.; Frasca, L.C.F. - ULBRA.

Esta apresentação tem o objetivo de salientar as alternativas de reabilitação de pacientes com perdas parciais associadas a próteses fixas, ou seja, a utilização de próteses parciais removíveis com attachment resilientes, rígidos ou até semi-rígidos. MÉTODO: Embasados na literatura, serão apresentados casos clínicos onde se abordará tópicos como, as vantagens da utilização de attachments em relação a grampos convencionais. RESULTADO: Através da revisão da literatura, serão apresentados os reais benefícios à preservação da estrutura dentária através da utilização da associação da PPR com a Prótese fixa. CONCLUSÃO: Devido às características biomecânicas dos encaixes e apesar da desvantagem do custo em relação ao grampo convencional, o paciente através dessa alternativa de reabilitação, consegue alcançar a estética semelhante a de uma prótese fixa.

Protocolo de carga imediata funcional: relato de caso clínico

Thorstenberg, J.P.; Dinato, J.C.

O edentulismo total acarreta um desequilíbrio funcional, estético, fisiológico e emocional nos indivíduos. Ao longo do tempo, técnicas cirúrgicas e protéticas vêm evoluindo com o objetivo de tornar o tratamento reabilitador mais rápido e eficiente. Nesse contexto, a fixação protética nos maxilares com a utilização de implantes osseointegráveis é a técnica que se apresenta no topo dessa evolução, demonstrando altos níveis de previsibilidade e sucesso clínico através do protocolo de dois estágios cirúrgicos. No entanto, o protocolo de carga imediata funcional definida pela instalação da reabilitação protético imediatamente após a cirurgia de instalação dos implantes tem sido utilizado e referido com frequência cada vez mais constante na literatura, buscando simplificar o tratamento com implantes sem comprometer os objetivos funcionais e estéticos. O princípio biológico que viabiliza a osseointegração utilizando essa técnica baseia-se na obtenção de uma alta estabilidade inicial que deverá ser mantida através da estabilidade secundária conferida pela reabilitação protética, evitando assim as micromovimentações interfaciais durante as fases iniciais do processo de cicatrização. Com o objetivo de demonstrar o protocolo de carga imediata funcional, será relatado um caso clínico com instalação de quatro implantes na mandíbula e fixação de prótese total.

Quimioterapia e radioterapia na exodontia

Menezes, R.; Bercini, F.; Azambuja, T.W.F. - UFRGS

A quimioterapia e a radioterapia são modalidades terapêuticas comuns no tratamento de lesões malignas da cabeça e pescoço e que tem por objetivo destruir as células neoplásicas, mas causam a morte de células normais. A alteração nos tecidos suscetíveis da cavidade oral dependem do campo da radiação, da dose e da idade do paciente sendo possível ter como efeitos secundários a ocorrência de xerostomia, perda do paladar, osteorradionecrose, trismo e dermatite crônica. A osteorradionecrose é uma das complicações mais sérias da radiação, resultante de danos nos osteócitos e no sistema microvascular do tecido ósseo. Uma vez determinada a necessidade de radioterapia devem ser previamente instaladas e mantidas condições de higiene bucal que incluem a realização do tratamento dentário conservador e radical para todo dente com prognóstico sombrio ou duvidoso. As manifestações gerais da quimioterapia podem ser: alopecia, devido a paralização da mitose nas raízes germinativas dos pêlos e estomatites das mais variadas formas. As manifestações bucais são erosão e ulceração da mucosa, hemorragia e infecções específicas e inespecíficas. Os procedimentos exodônticos após radio e quimioterapia são indesejáveis devido ao risco de desenvolver necrose óssea, mas algumas vezes, se fazem necessários. Apresentaremos caso clínico de paciente, submetido a exodontias após tratamento quimioterápico.

Rânula: uma nova abordagem para o tratamento

Francisco Aurelio Lucchesi Sandrini, F.A.L.; Sant'ana Filho, M.; RADOS, P.V. - UFRGS

Dentre os fenômenos de retenção salivar a rânula é uma patologia muito importante, pois apresenta celeuma no seu tratamento. Caracteriza-se por uma coleção de saliva que ocorre no assoalho bucal, recebendo este nome por apresentar forma nodular azulada que lembra o ventre de uma rã. O objetivo deste estudo é relatar 05 casos tratados pela técnica da micromarsupialização e propor modificações para a realização da mesma. Os tratamentos propostos para as rânulas incluem: a excisão da rânula por via intrabucal e via cervical, criocirurgia, micromarsupialização, marsupialização com ou sem cauterização do revestimento lesional e excisão da lesão e da glândula sublingual com uso do laser de CO2. Para o estabelecimento do tratamento da rânula o diagnóstico correto é fundamental. A micromarsupialização vem sendo usada com grande sucesso no tratamento das rânulas. As principais vantagens a serem ressaltadas são a mínima invasividade, baixo desconforto, ausência de dor pós operatória e de cuidados especiais para a recuperação do paciente. Observa-se através do estudo clínico realizado que o tratamento das rânulas apresenta bons resultados com as modificações propostas para a técnica da micromarsupialização.

Protração do complexo maxilar: como e em que época fazer

Souza, L.T.; Jurach, E.M.; Farret, M.M.B.; Grehs, R.A.; Marquezan, M.

Nos diferentes tipos de maloclusão encontramos desvios dentários, esqueléticos ou uma combinação entre eles. A Classe III de Angle está presente em aproximadamente 3% da população brasileira. Moyers (1991) classificou a Classe III esquelética em três categorias: deficiência de face média; prognatismo mandibular e uma combinação das duas, ainda afirmou que o tratamento deve ser o mais precocemente possível (dentição decidua ou mista), evitando assim os desvios de crescimento e desenvolvimento do complexo crânio facial que irão se consolidar com a idade e com isso reduzindo também a quantidade de cirurgias corretivas. O tratamento mais indicado nos casos de maloclusão de Classe III esquelética que apresentam uma deficiência maxilar é a disjunção maxilar seguida de protração (ou tração reversa) do complexo maxilar. O objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão de literatura para se discutir a melhor época de se iniciar o tratamento e apresentar casos clínicos com diferentes características esqueléticas, onde foram utilizados diferentes aparelhos para a ancoragem extrabucal.

Reabilitação oral com o uso de contra-placas e PPR

Marques, J.P.; Gomes, M.; Dondoni, L.; Alves, F.V.; Pinto, R.V.

Paciente idoso, com 70 anos de idade, procura atendimento odontológico para repor seus dentes. Após exame clínico e radiográfico verificou-se a necessidade de ajuste do plano oclusal, devido a migrações de alguns elementos dentais que não apresentavam antagonistas. Também verificou-se a necessidade de aumento de dimensão vertical pelo perfil e funções alteradas. Foi planejado tratamento reabilitador com confecção de próteses parciais removíveis, visto que o paciente apresentaria dificuldade de higienização e manutenção de próteses fixas, e ainda, não possuía condições financeiras para colocação de próteses sobre implantes. A prótese removível superior foi confeccionada com contra-placas metálicas para aumento da dimensão vertical.

Reabilitação oral em amelogenese imperfeita

-Gomes, M.; Dondoni, L.; Marques, J.P.; Fleck, G.; Farneda, F.

O presente trabalho tem por objetivo apresentar a seqüência clínica, bem como uma breve revisão de literatura do tratamento reabilitador estético funcional do paciente J.J.S., sexo masculino, 12 anos, portador de amelogenese imperfeita. O diagnóstico foi feito através de anamnese, de um minucioso exame clínico onde se visualizou a péssima higiene oral e má formação generalizada do esmalte dos dentes: coloração amarelo escura, textura rugosa, ausência dos pontos de contato e abrasão, além de sintomatologia dolorosa intensa. No exame radiográfico observou-se uma camada muito fina ou a ausência de esmalte. Propôs-se um tratamento reabilitador estético funcional em que se optou pela realização de coroas de aço, coroas estéticas de celulósido com pinos intracanaís, restauração com resina composta, além de aplicações de laser, a fim de diminuir a sintomatologia dolorosa existente devido à exposição dentinária. Assim, observou-se aumento da dimensão vertical, melhoras nas condições de higiene oral, redução da sensibilidade e satisfação estético psicológicas. Dessa forma percebe-se que cada caso merece um planejamento individualizado sendo importante mais investimentos a fim de facilitar o diagnóstico, tratamento e preservação dos indivíduos afetados.

Reestabelecimento da guia canina através do ajuste oclusal por acréscimo

Schorr, G.J.; Barbieri, G.M.; Gianichini, G.m.; Cotta, E.S.; Hünig, S. – PUCRS

Esse trabalho tem por objetivo apresentar o ajuste oclusal por acréscimo, como sendo uma alternativa eficaz, econômica e estética para casos em que necessitamos um restabelecimento de guia canina. Esse procedimento está indicado quando temos interferências oclusais no lado de trabalho e/ou balanceio ou movimento látero-protrusivo devido a: perda do canino, desgaste parafuncional do canino ou fratura do canino. Paciente E.A.S., 36 anos, procurou a disciplina de oclusão da PUCRS relatando histórico de dores faciais e fraturas dentárias. No exame clínico constatamos interferências oclusais principalmente nos movimentos de excursão lateral devido ao desgaste parafuncional dos caninos. Então foram feitos acréscimos de resina composta nos dentes 13 e 23 e a confecção de um dispositivo mio-relaxante superior total. Foi feito um controle da paciente em 15 e 30 dias e a mesma relata o completo desaparecimento dos sintomas. Portanto para o êxito da técnica devemos acrescentar o mínimo de material suficiente para desocluir minimamente os dentes anteriores e posteriores, pois geralmente o paciente já apresenta uma adaptação articular progressiva.

Reconstrução alveolar no tratamento ortocirúrgico de canino superior retido

Schaeffler, J.A.; Schwengber, M.M.B.; Martins, C.L. - UFRGS

A impação de dentes permanentes comumente envolve os caninos superiores, sendo esses, após os terceiros molares, os órgãos dentários que mais frequentemente apresentam complicações de erupção (PATTERSON, 2001, PURICELLI, 2001). Estima-se que cerca de 1,5% a 2% da população apresente tal impação (FERNÁNDEZ, BRAVO, CONTRERAS, 1998). BISHARA (1992) apontou a falta de espaço, a perda prolongada do canino decíduo, as anquiloses, dentre outros, como fatores etiológicos da retenção dos caninos superiores permanentes. Já ERICSON e KUROL (1987), citaram erupção ectópica, reabsorção de dentes adjacentes e lesões císticas ou tumores do folículo pericoronário como conseqüências dessa complicação mecânica. PURICELLI (1998) apresenta a técnica de reconstrução alveolar com hidroxiapatita para viabilização do tratamento ortocirúrgico de caninos superiores com perda óssea avançada. Este estudo apresenta o tratamento ortocirúrgico de um canino superior permanente impactado, associado a dente supranumerário e manutenção prolongada de canino decíduo, tratado pela técnica de reconstrução alveolar.

Registro interoclusal em próteses tipo Protocolo Branemark com aplicação de carga imediata - relato de caso.

Goularte, C.A.P.C.; Goularte, M.A.P.C.; Castilhos, M.D.S.; Comparsi, F.C.; Geremias, T. - PUCRS.

O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico no qual foram instalados quatro implantes osseointegrados, na região anterior de mandíbula edêntula, para a confecção de prótese tipo protocolo Branemark com aplicação de carga imediata. Na técnica descrita, foram utilizados dois tipos de registro de mordida. O primeiro, comumente o mais relatado na literatura (Vasconcelos, 2002; Francischione, 2002), foi realizado com a utilização de uma silicona de condensação e transferentes de moldagem fechada. Um segundo registro foi realizado com resina acrílica duralay sobre o índice de posicionamento dos implantes. Foi verificado maior fidelidade de articulação dos modelos quando utilizamos estes registros sobre o índice de posicionamento dos implantes, sem apoio sobre a mucosa edemaciada do paciente.

Recuperação do espaço biológico - relato de caso clínico

Borba, T.T.; Castelo, E.F.; Baumhardt, S.G.; Sartori, R.; Hamid, M. - UNISC

O presente trabalho tem como propósito a descrição das etapas envolvidas no restabelecimento do espaço biológico, freqüentemente, violado pela evolução de lesões cariosas ou por fraturas. A inserção conjuntiva, o epitélio juncional e o sulco histológico compreendem este espaço, cuja recuperação será relatada através do caso da paciente C.B., 39 anos de idade, que compareceu à Clínica de Periodontia da Unisc, pois apresentava o dente 14 comprometido. Após exame clínico, confirmou-se que para a reabilitação do mesmo, além da endodontia e prótese fixa, havia necessidade de se realizar cirurgia de aumento de coroa clínica. Foi utilizado o retalho de Widman modificado, assim como a osteotomia. Somente então, partiu-se para o tratamento endodôntico e protético.

Relação entre cárie precoce, dieta e higiene bucal em crianças de 12 a 40 meses

Krause, D.M.M.; Barbisan, A.; Júnior, O.D.; Mathias, T.C.; Righesso, R. - UFRGS

Avaliar a relação entre a presença de cárie precoce, dieta e higiene bucal em 100 crianças de 12-40 meses, de ambos os sexos, presentes em ambulatórios de postos e hospitais públicos, em Porto Alegre, no período de novembro a dezembro de 2003. Materiais e métodos: Foram aplicados questionários aos responsáveis a fim de se obter informações sobre hábitos alimentares e de higiene bucal das crianças, seguido de um exame clínico para avaliar a presença de cárie. Resultados: Observou-se que os maiores índices de cárie encontram-se em crianças acima de 19 meses, e que recebem a mamadeira dormindo. A instrução de higiene bucal e sua realização não interferiram na incidência de cárie. A mamadeira (88%) foi a forma mais freqüente de ingestão da alimentação líquida. Conclusões: Não existe associação entre as variáveis estudadas e a presença de cárie, quando avaliadas individualmente. Assim, surge a possibilidade de que não haja um fator determinante isolado, mas sim uma série de fatores que juntos contribuem para o estabelecimento da cárie precoce.

Relação entre diferentes frequências de desorganização do biofilme dental no desenvolvimento da cárie

Taufer, R.C.; Hashizume, L.N.; Maltz, M.; Parolo, C.C.F. - UFRGS

O objetivo deste estudo *in situ* foi avaliar as características clínicas e de microdureza superficial do esmalte dental submetido a diferentes frequências de desorganização do biofilme dental. Doze voluntários adultos utilizaram dispositivos intraorais mandibulares, contendo quatro blocos de esmalte bovino, durante 28 dias. Os blocos foram submetidos a um desafio cariogênico (sacarose 20%, 6x/dia) e a diferentes frequências de desorganização do biofilme: a cada 24 horas (G1), 48 horas (G2), 72 horas (G3) e um controle cujo biofilme não foi desorganizado (GC). Os blocos foram analisados quanto às características clínicas (cor, textura e brilho) e microdureza superficial do esmalte. Foram observadas alterações de coloração em todos os blocos ($n=12$) do grupo GC e em 2/12, 4/12 e 7/12 nos grupos G1, G2 e G3, respectivamente. Em relação à percentagem de perda de dureza superficial, foram observadas (média $\pm$ desvio padrão): 46,7 $\pm$ 28,9a; 18,8 $\pm$ 19,4b; 25,7 $\pm$ 20,8ab e 26,9 $\pm$ 21,8ab, para os grupos GC, G1, G2 e G3, respectivamente. Médias seguidas de letras diferentes apresentaram $p < 0,05$. Os resultados sugerem que a desorganização a cada 24 horas do biofilme dental não inibe, mas reduz a desmineralização da superfície do esmalte quando submetida a um alto desafio cariogênico.

Relato de caso clínico com o uso de placa de relaxamento no tratamento de DTM

Dal Bosco, T.; Nunes, R. - UFRGS

Desordens temporomandibulares são consideradas um conjunto de distúrbios articulares e musculares na região orofacial. Bruxismo retrata hiperatividade nos músculos mastigatórios e pode ser fator iniciador ou perpetuador de DTM. Para o tratamento dos sinais e sintomas de DTM sabe-se do efeito benéfico das placas oclusais. Neste caso clínico, a paciente possui dor difusa na face e cansaço muscular. Apresenta facetas de desgaste não fisiológicas nos dentes anteriores e ambos os masséteres hipertrofiados, indicando provável bruxismo. Ela já se observou rangendo e apertando os dentes. A paciente foi moldada e os modelos de gesso foram montados em um articulador semi-ajustável. Como tratamento foi feita uma placa de relaxamento. Depois de duas semanas de uso da placa a paciente não apresentava mais cansaço muscular e estava sem dor. Esse resultado se mantém há seis meses. Os comportamentos parafuncionais podem ter sido os fatores etiológicos da DTM apresentada neste caso. Conclui-se que o tratamento com placa de relaxamento foi efetivo para cessar a sintomatologia dolorosa da paciente que sofria de desordem temporomandibular.

Relação entre o número de aplicações na resistência de união ao esmalte com adesivo autocondicionante

Collares, F.M.; Samuel, S.M.W.; Ogliari, F.A.; Bonato, A.; Silva, L.T.

A partir dos estudos de Buonocore, em 1955, a adesão ao esmalte dentário foi aprimorada. O surgimento dos sistemas adesivos autocondicionantes que desmineralizam a superfície através de monômeros ácidos representa uma vantagem clínica na utilização destes sistemas. Uma hipótese encontrada na literatura para aumentar a adesão desses produtos é aumento do número de aplicações, que aumentaria a penetração do material resinoso no substrato. O objetivo deste estudo é avaliar a influência do número de aplicações de um adesivo autocondicionante na resistência da união à microtração da interface esmalte/resina. Dentes bovinos foram desgastados para remoção do esmalte aprismático e a seguir foi aplicado o sistema adesivo. O grupo controle seguiu a recomendação do fabricante: aplicação durante 30 segundos e, o grupo experimental, 120 segundos, após foram confeccionadas restaurações de resina composta. Os dentes foram cortados em palitos de área seccional de aproximadamente 0,7 mm e submetidos ao ensaio de microtração. Os valores, em Mpa, foram: 33,57 (8,77) para uma aplicação e 35,78 (8,85) para quatro aplicações, não mostrando diferença estatística significativa para o teste *t* de student. Com base no desenho experimental deste estudo, conclui-se que o maior número aplicações não representou uma vantagem na resistência da união ao esmalte.

Relato do projeto de vivências e estágios na realidade do SUS na região metropolitana de Porto Alegre

Porcher, R.C.; Slavutzky, S.M.B.; Bender, A.S.; Cibílis, D.M.; Corrêa, G.T.

O projeto visa proporcionar, a estudantes da área da saúde selecionados, vivência no Sistema Único de Saúde do Brasil. Dentro do contexto atual, em que se discute a relação entre a cidadania e as práticas públicas de saúde do Governo Federal, eles foram capacitados para ampliar o debate nas equipes formadas. Assim, tornando-se multiplicadores da informação interiorizada, novos conceitos foram surgindo ao longo do processo de vivência. O evento então, denominado Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), representa a junção entre os eixos norteadores do Sistema - atenção, gestão, educação em saúde e controle social - e os graduandos de cursos da área da saúde. Busca sensibilizar esses estudantes no que for tangente à elaboração de opiniões acerca de movimentos sociais, políticos e educacionais. Na expectativa de inseri-los em processos de educação permanente, disseminando o pensamento do programa, tornando-se formuladores de políticas e produtores de conhecimento. Também conungam da colaboração na rede de serviços de saúde, adquirindo uma prática interdisciplinar e multiprofissional. Praticar um novo olhar sobre a realidade, tendo como ponto de partida sua própria experiência de vida, conjugada à construção feita durante o período do estágio.

Relação entre tratamento ortodôntico e prevalência de estreptococos do grupo mutans.

Maia, L.G.; Hashizume, L.N.; Maltz, M. - UFRGS.

Pacientes com aparelho ortodôntico fixo apresentam vários sítios retentivos de biofilme dental o que poderia aumentar o número de bactérias cariogênicas. O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de estreptococos do grupo mutans (EGM) em pacientes portadores ou não de aparelho ortodôntico fixo. Amostras de saliva estimulada foram coletadas de 86 pacientes, idade média de 14 anos, sendo 36 portadores de aparelho ortodôntico fixo há pelo menos dois anos (grupo estudo) e 50 não portadores de qualquer tipo de aparelho (grupo controle). As amostras de saliva foram semeadas em meio de cultura Mitis Salivarius suplementado por sacarose e bacitracina. Após 48 horas de incubação, em microaerofilia, as colônias de EGM foram identificadas com base na sua morfologia. A média do número de EGM do grupo estudo foi de $5,25 \pm 0,79 \log_{10}$ UFC/ml saliva ($\log_{10}$ unidades formadoras de colônia por mililitro de saliva) e do grupo controle foi de $5,13 \pm 0,67 \log_{10}$ UFC/ml. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,446$). Este estudo sugere não haver aumento na prevalência de EGM em pacientes portadores de aparelho ortodôntico fixo há pelo menos dois anos.

Resinas Compostas Microparticulada Vs Microhíbrida: Análise da Rugosidade Superficial

Fregapani, P.W.; Pereira, A.R.; Pires, M.M.; Pacheco, J.F.; Mota, E.G.; Pires, L.A.G.

O objetivo desse trabalho foi avaliar a influência da técnica de acabamento e polimento na rugosidade superficial dos compósitos microparticulados e microhíbridos. Foi confeccionado um corpo-de-prova para cada marca comercial de resina composta em matriz de poliéster previamente fabricada com 5 mm de altura por 10 mm de diâmetro. As resinas utilizadas para este estudo foram: A-110 e Z-250 (3M). Uma base de resina acrílica autopolimerizável de 3mm de altura foi confeccionada. Após a completa inserção da resina composta, na matriz de poliéster, esta foi polimerizada por 40s utilizando um aparelho fotopolimerizador XL 1500 (3M) tendo sua intensidade luminosa verificada através de um radiômetro. Cada corpo-de-prova recebeu cinco tratamentos de acabamento e polimento, sendo divididos por grupos: T1 controle (somente tira de poliéster); T2, ponta diamantada 3195 (KG Sorensen); T3, broca multilaminada com 32 lâminas (KG Sorensen); T4, discos de acabamento de granulação extra-fina (FGM); T5, pontas de polimento Astropol (Ivoclar Vivadent). A cada etapa as amostras foram submetidas a uma leitura de superfície com o auxílio de um rugosímetro (SJ 201, Mitutoyo, 178/602). Os resultados foram obtidos através da média de seis leituras da rugosidade das superfícies das amostras. As médias foram submetidas ao teste estatístico ANOVA/Tukey ($p < 0,05$). Podemos concluir que o grupo T1 apresentou rugosidade estatisticamente menor que os demais, no entanto, não houve diferença significativa entre os compósitos A-110 e Z-250.

Resistência de união à microtração da interface dentina/resina de adesivos nacionais

Silva, L.M.; Samuel, S.M.W.; Fortes, C.B.B.; Ogliari, F.; Collares, F.M

A presente investigação tem por objetivo avaliar a resistência da união à microtração em dentina, utilizando um sistema adesivo que emprega o condicionamento ácido e outro sistema com primer autocondicionante. Foram utilizados incisivos inferiores bovinos que tiveram o esmalte vestibular removido e polido com lixas de granulação 600, expondo uma superfície plana de dentina. No grupo MB, os dentes foram cobertos com uma camada do adesivo de frasco único Magic Bond (Vigodent, Brasil) após o condicionamento da superfície com ácido fosfórico a 37% por 10 segundos. No grupo SE foi utilizado o adesivo SE Bond (Vigodent) um adesivo de dois passos com primer autocondicionante sem o prévio condicionamento ácido. As superfícies foram recobertas com incrementos de resina composta fotopolimerizados por 40 segundos cada. Após 24 horas, os dentes foram cortados com serra diamantada em baixa rotação (Isomet, Buehler) sob abundante irrigação, perpendicularmente à interface adesiva, formando palitos com uma área adesiva de aproximadamente 0,5 mm². As amostras foram submetidas ao ensaio de microtração a uma velocidade de 1 mm/min. Os valores médios, em MPa, da resistência da união a microtração foram: MB - 47,59 (± 6,04); SE - 35,45 (± 6,74). Os valores demonstraram diferença estatisticamente significativa quando submetidos ao teste t de Student (p = 0,00049). Utilizando adesivos de produção nacional foi possível obter altos valores de resistência da interface adesiva sendo que o adesivo com condicionamento ácido apresentou maiores valores.

Restauração subgingival e a cirurgia para o aumento de coroa clínica - relato de caso clínico

Bruxel, L.C.; Wyzykowski, L.; Oliveira Filho, E.A.; Piccinin, F.; Rosing, C.K. - UFRGS

Paciente RC.L., 63 anos, aposentado, procurou a clínica de periodontia da Faculdade Federal de Odontologia do Rio Grande do Sul queixando-se de "mau-hálito e sangramento nas gengivas". No exame inicial diagnosticou-se necessidade de tratamento periodontal e de restauração de uma lesão cariosa subgingival disto-palatina no dente 26, o qual apresentava profundidade de sondagem de 7 mm. Segundo a literatura, parece um consenso que as restaurações subgingivais estão associadas à inflamação do periodonto em pacientes suscetíveis. Frente a este problema, contamos com a alternativa de realizar o aumento de coroa clínica. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico em que se optou pela realização de uma técnica de aumento de coroa clínica frente a uma necessidade de restaurar subgingivalmente um paciente suscetível, para que alcançássemos uma relação saudável entre a restauração e a saúde periodontal. Para justificar este procedimento nos embasamos nas evidências científicas de dois trabalhos que avaliaram a resposta periodontal na presença de restauração subgingival com diferentes materiais, em que os experimentos foram realizados em periodonto sadio (GOMES, 1999) e em outro, em portadores de periodontite (SALDANHA, 2002). Concluímos que a resposta periodontal frente aos mesmos materiais em diferentes condições subgingivais é mais destrutiva em pacientes portadores de periodontite.

Resistência da união à microtração utilizando um sistema adesivo a base deOrmocerã.

Ogliari, F.; Samuel, S.M.W.; Collares, F.M.; Campregher, U.B.; Fortes, C.B.B.

O propósito deste estudo foi avaliar a resistência da união à microtração de um adesivo a base deOrmocerã (AB: Admira Bond SD, Voco) e outro a base de um sistema monomérico tradicional (SB: Solobond M, Voco) à dentina. Incisivos bovinos inferiores foram utilizados, com a exposição da dentina vestibular, onde foi aplicado o sistema adesivo correspondente a cada grupo após o condicionamento da superfície com ácido fosfórico a 32% por 15 segundos. Depois de restaurados os dentes foram cortados obtendo-se palitos com uma área de secção cruzada de aproximadamente 0,5 mm², sendo submetidos ao ensaio de microtração a velocidade de 1 mm/min. Os tipos de falhas foram observados microscópio eletrônico de varredura. Os seguintes valores foram encontrados em MPa: grupo AB com 45,11 (± 14,24) e grupo SB com 47,36 (± 11,51). Os valores foram submetidos à análise estatística através do teste t de Student onde não foi encontrada diferença estatisticamente significativa (p > 0,05). O componenteOrmocerã não demonstrou influência na resistência da união à microtração, sendo que ambos os grupos atingiram altos valores de resistência de união. (Apoio financeiro: CNPq)

Resultados transversais maxilomandibulares obtidos pela manipulação ortodôntica

Flores, D.L.; Ferrazzo, V.; Grehs, R.; Farret, M.; Jurach, E.

A evolução do diagnóstico e plano de tratamento em ortodontia tem sido gradual. Inicialmente nossa atenção estava voltada somente para a relação sagital, como o sistema de classificação das maloclusões proposto por Angle. Essa classificação permanece inalterada e faz parte do diagnóstico mesmo tendo sido desenvolvida a mais de um século. Entretanto, esta classificação não considera as dimensões transversal e vertical da face. Os estudos desenvolvidos por Schudy em 1960 reconheceram a importância da dimensão vertical de face para diagnóstico das maloclusões. Somente nas últimas décadas a dimensão transversal da face tem sido objeto de pesquisas clínicas. Devemos reconhecer o fato de que muitas vezes as alterações nas dimensões transversais dos arcos dentários são ignoradas ou simplesmente não reconhecidas. Os ortodontistas tradicionalmente são relutantes em alterar as dimensões transversais dos arcos, exceto nos casos em que estão corrigindo mordidas cruzadas posteriores uni ou bilaterais. A dimensão transversal maxilar é, talvez, a mais adaptável de todas as regiões do complexo craniofacial. Apresentaremos casos clínicos onde a manipulação da dimensão transversal da face fez parte do plano de tratamento e contribuiu para a obtenção de resultados satisfatórios em tratamentos ortodônticos preventivos e corretivos.

Resolução clínica de fratura radicular horizontal

Dutra, E.R.; Martos, J.; Wolff, F.; Nova Cruz, L.E.R. - UFPEL

As fraturas radiculares não representam um acometimento comum e quando ocorrem em dentes não tratados endodônticamente esta prevalência é menor ainda, conseqüentes em sua grande maioria de impactos violentos e frontais. As fraturas radiculares são mais frequentes nos incisivos superiores e geralmente representam padrões de cicatrização bastante complexos por lesar, ao mesmo tempo, a polpa, o ligamento periodontal e o cimento. Por serem ocorrências de caráter emergencial, é de grande importância que o cirurgião-dentista saiba proceder frente ao traumatismo alvéolo-dental e tenha pleno conhecimento das possibilidades que o tratamento possa proporcionar. O presente trabalho visa demonstrar um caso clínico de traumatismo bucal na região ântero-superior com perda coronária e fratura radicular horizontal no terço médio da raiz. O tratamento instituído foi a endodontia e a transfixação intraradicular com retentor interno associado à reconstrução coronária com resina composta.

Retenção de dente decíduo intruído: relato de caso clínico

Freitas, J.N.; Reis, C.P.; Cruz, M.Z.; Torriani, D.D. - UFPEL

A luxação intrusiva de dentes decíduos, além de comprometer o dente traumatizado e seus tecidos de suporte, pode determinar repercussões sobre os dentes permanentes, razões pelas quais deve ser acompanhada para minimizar-se seqüelas. O caso em questão é de um menino com história de queda da própria altura aos 18 meses, onde o dente 51 teria sido perdido. Aos 5 anos, trazido à Faculdade de Odontologia (UFPEL) para atendimento no Núcleo de Estudos e Tratamento dos Traumatismos Alvéolo-Dentários na Dentição Decídua (NETRAD), a porção incisal no 51 estava exposta no rebordo alveolar. O exame radiográfico mostrou o dente 11 retido em posição alta e severamente dilacerado. Foi realizada a exodontia do 51 e cirurgia para remoção do 11. Na seqüência da atenção multidisciplinar o menino está em tratamento ortodôntico.

Rugosidade superficial de cerâmicas convencional, prensada e de baixa fusão após acabamento e polimento

Bennemann, G.Z. : Pontes, A. P. : Pacheco, J.F.M. - UFRGS

O aprimoramento dos sistemas cerâmicos fez com que se buscasse uma evolução nas técnicas de acabamento e polimento da restauração protética com o objetivo de proporcionar longevidade ao trabalho. Após a cimentação deve-se realizar um ajuste oclusal que leva a uma alteração desta superfície tornando-a rugosa e potencialmente destrutiva aos dentes oponentes por sua capacidade de desgaste dental. O objetivo deste estudo foi avaliar e comparar a rugosidade superficial dos sistemas cerâmicos Duceram LFC, Vision Esthetic e IPS d.SIGN com glaze e após realização de três etapas de acabamento e polimento: utilizando ponta diamantada fina, borracha de acabamento cerâmico e pasta diamantada associada a disco de feltro. Foram confeccionadas vinte amostras de cada sistema cerâmico em matriz metálica bipartida. As amostras foram submetidas à medição de rugosidade através do rugosímetro (Mitutoyo - Surftest J201). Os resultados obtidos foram submetidos à análise de variância e teste de Tukey, a 5% de probabilidade. Conclui-se que para todos os sistemas testados o melhor desempenho de lisura superficial foi obtido com o glaze. O sistema Vision Esthetic apresentou a melhor lisura superficial seguido pelo IPS d.SIGN e ambas diferindo estatisticamente da Duceram LFC.

Síndrome de Moebius: relato de caso clínico

Soraggi, R.; Noskoski, M.B.A.: Cioccarei, C. - UFRGS

A Síndrome de Moebius é muito rara. Estima-se que no Brasil existam em torno de 600 casos e nos Estados Unidos 1000 casos. *Síndrome de Moebius* é uma síndrome congênita caracterizada por malformação do Sistema Nervoso Central. Caracteriza-se por paralisia facial periférica, em geral lateral, paralisia do VI par, atrofia da musculatura da língua e outras anomalias musculares e ósseas, mais freqüentemente localizadas nas partes distais das extremidades superiores e inferiores. As alterações faciais que os portadores de *Síndrome de Moebius* apresentam acarretam um aspecto inexpressivo, com ausência total da mímica facial, o que faz com que as manifestações de alegria, tristeza, dor, enfim, das mais diversas emoções, só possam ser detectadas através do som. Possuem, ainda, boca semi-aberta e, na tentativa de fechar os olhos surge, com o sinal de Bell, um aspecto anti-estético muito marcado. Todas as alterações de expressão e as deformidades físicas associadas trazem, seguramente, distúrbios emocionais que podem ser confundidos com algum grau de deficiência mental, que na realidade não possuem. O caso clínico apresenta uma criança mentalmente perfeita e inteligente, apresentando as **principais características da Síndrome de Moebius** como: deformação e/ou atrofiamento de membros (pés tortos, ausência de dedos nos pés ou nas mãos); estrabismo; paralisia parcial ou generalizada dos pares de nervos da face. Com isso, a criança não pisca, não lacrimeja, não mastiga, não sopra, não fala direito, **não sorri**, ou seja, não apresenta nenhuma expressão facial. O tratamento odontológico precisa de muita dedicação e estímulo e deve iniciar quando bebê, estimulando a educação e prevenção das doenças bucais.

Sialolitíase: relato de caso

Mayer, F.S.: Soares, L.P.: Habekost, A.P.Z.: Mesquita, F.A.R.: Machado, R.A.

Os sialolitos são estruturas calcificadas que se desenvolvem no interior do sistema ductal salivar. A causa do sialolito é incerta, porém acredita-se que sua origem venha da deposição de cálcio ao redor de um acúmulo de restos orgânico no lúmen do ducto ou a partir de alguma desordem sistêmica no metabolismo de cálcio e fósforo. Apresentamos um caso clínico de sialolitíase do sistema ductal da glândula submandibular. O paciente se apresentou no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da PUCRS com dor e tumefação episódicas no lado direito da base da mandíbula. Ao exame radiográfico foi observada a presença de massa radiopaca em região sublingual caracterizando a presença do sialolito. Devido ao tamanho da pedra radiopaca não foi conseguida a remoção desta pela manobra de ordenha. O paciente foi submetido à anestesia local e o sialolito foi removido cirurgicamente.

Sistema Ankylos : Características Peculiares e Apresentação de Casos Clínicos

Aguiar, R.C.: Matti, P.R.C.: Pocztaruk, R.: Fredro, R.: Cauduro, F. - PUCRS.

OBJETIVO: Esta apresentação tem o objetivo de salientar as principais características do Sistema Ankylos na Implantodontia moderna. **MÉTODO:** Embasados na literatura, serão apresentados casos clínicos onde se abordará tópicos como, as vantagens da rosca progressivas dos implantes e do da conexão cone-morsa. **RESULTADO:** Através da revisão da literatura, serão apresentados os resultados de pesquisa sobre a preservação do tecido ósseo marginal, comportamento dos tecidos perimplantares e biomecânica das próteses realizadas sobre pilares Ankylos. **CONCLUSÃO:** Devido as características exclusivas do Sistema Ankylos concluímos que as rosas progressivas fornece uma estabilidade primária excelente aos implantes, possibilitando até mesmo, a colocação de carga imediata e a conexão cone-morsa proporciona um resultado estético funcional excelente, preservando osso à nível marginal.

Síndrome de Gorlin-Goltz - caso clínico

Oberto, R.A.: Burzlaff, J.B.: Cabral, R.: Bertuzzi, D.

O paciente acometido pela síndrome de Gorlin-Goltz pode apresentar múltiplos ceratocistos, costelas bifidas e a presença de carcinoma de células basais. Os ceratocistos ocorrem em maior quantidade na mandíbula, na região posterior do corpo, e na maxila, na região de terceiro molar. O ceratocisto se apresenta radiograficamente como uma área radiolúcida, esférica ou ovóide, bem delimitada por halo radiopaco, com margens bem definidas, por vezes apresentando aspecto radiolúcido multilocular. Este caso clínico discorrerá sobre um atendimento feito em uma paciente que compareceu à Faculdade de Odontologia com a indicação de biópsia em lesão radiolúcida, bilateral, tendo enfoque na parte prática do atendimento prestado, desde a cirurgia até o encaminhamento ao médico especializado.

Smear Layer: removê-la ou não?

Barbieri, G.: Cotta, E.S.: Gianichini, G.M.: Scorr, G.J.: Menin, M.L.F. - PUCRS

A fase do preparo químico-mecânico é uma das fases mais importantes do tratamento endodôntico, mas, a instrumentação endodôntica produz diversos detritos que se depositam sobre a dentina radicular obliterando os túbulos dentinários assim, a irrigação usada durante essa fase visa: lubrificar paredes dentinárias facilitando a instrumentação mecânica; dissolver matéria orgânica e inorgânica; ser antimicrobiano e remover restos oriundos dessa instrumentação que obstrui os túbulos dentinários (Smear Layer). Limpeza e desinfecção durante o tratamento endodôntico são procedimentos altamente dependentes da efetividade da fase do preparo químico-mecânico, assim, tem sido demonstrado que quando não é feita a irrigação durante a instrumentação aproximadamente 70% ou mais de restos de dentina tem permanecido dentro do canal, quando comparado com canais irrigados. Um dos principais objetivos do tratamento endodôntico é a limpeza total do sistema de canais através da remoção de restos pulpares, dentina e microrganismos (smear layer). O objetivo deste trabalho foi analisar se a smear layer interfere ou não nas fases seguintes do tratamento (medicação intracanal e obturação) e quais as soluções e suas concentrações são indicadas para este fim.

Técnica de distração osteogênica para reconstrução de rebordos alveolares atróficos.

Filho, A. M.B.; dos Santos, R.S.; Costa, A.T.; Dias, E.; Chiarelli, F. - PUCRS

A presença de estrutura óssea insuficiente nos maxilares dificulta a reabilitação estética e funcional nos pacientes. Inúmeros métodos de reconstrução óssea têm sido pesquisados e utilizados para restaurar a forma e a função dos rebordos alveolares. A distração osteogênica é um método recente de reconstrução óssea. Envolve uma osteotomia, seguida da separação gradual, controlada e contínua de segmentos ósseos, promovendo osteogênese e deslocamento de tecidos moles. Apresentaremos a técnica cirúrgica de distração osteogênica utilizada para reconstruir rebordos alveolares atróficos, visando posterior reabilitação bucal com implantes osseointegrados.

Técnicas de moldagem funcional em PPRs dentomucossuportadas

Baptista, C.E.; Flores, D.L.; Rigodanzo, L.; Braun, K.; Silava, T.B. - UFSM

As próteses dentomucossuportadas requerem uma moldagem anatômica dos dentes e rebordos residuais após o preparo da boca, para obter o modelo de trabalho e deste desenvolver todas as fases de construção das estruturas anatomofisiológicas envolvidas pela prótese. Isso, desde o desenho de trabalho até o passo final, pronta para o assentamento na boca do paciente. Esta moldagem anatômica, a qual capta as estruturas de suporte em seu estado de repouso, pode ser usado material elástico, usando uma moldeira de estoque individualizada. Segundo McCracken em 1960, a sustentação deste tipo de prótese vem dos dentes suportes, por intermédios dos apoios oclusais. Assim, a fibromucosa correspondente ao rebordo residual estabelecerá com a superfície interna da base, ou bases de acrílico, apenas uma relação passiva. No entanto, quando se tratar da construção de uma prótese dentomucossuportada, a captação da fibromucosa em seu estado de repouso não se constituirá em condição suficiente para prover uma sustentação adequada, pois caberá à fibromucosa estabelecer com a base ou bases da prótese uma relação ativa. Daí, a razão do porquê haver necessidade de registrar a fibromucosa, no ato de moldagem, em seu estado funcional, ou seja, sob compressão. Se a prótese dentomucossuportada for construída sobre um modelo resultante de uma correta, porém, simples moldagem anatômica e conseqüentemente instalada em boca, de extremidade livre, um sistema biomecânico em desequilíbrio. Assim, segundo Muller, 1990, estabeleceu um efeito de alavanca, no qual o dente desempenhará tanto o papel de fulcro quanto de carga. O objetivo deste trabalho é o de destacar a importância da moldagem funcional em PPRs dentomucossuportadas, minimizando o efeito de alavanca exercido sobre os dentes suportes.

Técnicas para análise da dentição mista.

Teixeira, B.S.; Borba, D. P.; Macluf, M.; Scanagatta, L.; Oliveira, E. - UFPEL

A análise da dentição mista consiste na avaliação do espaço disponível no arco dentário para os dentes permanentes sucessores - caninos e pré-molares. Deve ser realizada na presença da dentição mista inicial até a fase final desta, quando há suspeita de perda do comprimento do arco (perda precoce de dentes deciduos ou cáries proximais) ou por discrepância de volume dentário e volume ósseo. Existem várias técnicas para analisar a dentição mista: as que se baseiam na medição dos dentes não irrompidos, através de radiografias; e as que se baseiam em tabelas de probabilidades. O presente trabalho tem como objetivo ilustrar as diversas técnicas da análise, de maneira a estimular o profissional a usá-las com mais frequência, enfatizando as facilidades das mesmas.

Terapêutica endodôntica com apicetomia simultânea

Nobre, F.R.; Flores, J.A.; Rosalino, T.K.; Sturmer, B.; Giordani, J.

REGEZI e SCIUBA citam os cistos periapicais como os mais prevalentes na região oral e perioral. Estes se originam através da proliferação dos restos epiteliais de Malassez localizados no ligamento periodontal. Relata-se o caso da paciente JS, sexo feminino, leucoderma, 27 anos que chegou a Clínica Integrada III do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria onde foi atendida pelo regime de urgência. Ela relatava dor na hemiface esquerda na região orbitária e infra-orbitária. Procedeu-se então, o levantamento radiográfico periapical completo, realização do teste de vitalidade pulpar de todos os dentes e a solicitação de uma radiografia panorâmica. Radiograficamente havia a presença de uma área radiolúcida de forma arredondada e limites definidos por halo radiopaco, localizado na região anterior esquerda da maxila. Após tratamento endodôntico do dente 22, simultaneamente foi realizada a apicetomia, pois não se conseguia obter a secagem do conduto. A cirurgia paraendodôntica teve por objetivo, além da remoção do tecido patológico existente, a ressecção do ápice radicular e as imperfeições do pericementum apical. A lesão foi enviada para biópsia, onde se confirmou a expectativa de diagnóstico: Cisto Periapical.

Terapia fotodinâmica no tratamento de fistula periapical recorrente: relato de caso clínico

Martins, K.L.; Ghisi, A.; Pagnoncelli, R.M.; Viegas, V.N.; Borges, H.O.I. - PUCRS

A laserterapia possui diversas aplicações clínicas. Seus efeitos biomodulador, anti-inflamatório e reparador tecidual lhes garantem boa aplicabilidade na Odontologia. Recentes estudos experimentais têm demonstrado que o laser não ablativo, em combinação com um fotossensibilizador apropriado, pode apresentar resultados significativos na redução dos níveis de bactérias em sítios infectados. Este processo é conhecido como terapia fotodinâmica, que consiste na associação de um agente fotossensibilizador e uma fonte de luz com o objetivo de provocar necrose celular e morte microbiana. Este efeito ocorre, quando o corante absorve a energia luminosa e passa a produzir substâncias altamente nocivas aos microorganismos. O azul de toluidina 0,75% é o mais efetivo fotossensibilizador e o mais largamente utilizado. Este trabalho visa relatar um caso de resolução de fistula periapical recidivante pós-apicetomia, com o uso do laser Nd:YAG associado ao azul de toluidina 0,75%. A descontaminação através da terapia fotodinâmica é um aprovado método auxiliar de tratamento para as infecções da cavidade bucal.

Tomografia computadorizada no diagnóstico de reabsorções radiculares: Relato de Caso

Dexheimer, M.; Silveira, H.E.D.; Arus, N.A.

As reabsorções dentárias são geralmente assintomáticas, sendo por isso normalmente identificadas por meio de imagem radiográfica. A reabsorção radicular interna apresenta-se radiograficamente como um alargamento do conduto radicular em forma de ampola, algumas vezes, de forma irregular. Já a reabsorção radicular externa pode resultar em várias formas de imagem. A dificuldade de diagnóstico ocorre quando não se observa radiograficamente o comprometimento da parede externa da raiz, caso das reabsorções vestibulares e linguais ou palatinas. Nestes casos o diagnóstico diferencial pode exigir métodos de imagens avançados. Será apresentado o caso clínico completo da paciente A.N. que relatou sensibilidade provocada no dente 21 em 1998, no entanto não procurou atendimento odontológico. Em 2002, novamente com sensibilidade, esta realizou radiografia periapical, que identificou imagem radiolúcida, sem nitidez, localizada no terço cervical da raiz, não característica de reabsorção radicular. Em razão disto, o profissional a orientou a realizar acompanhamento radiográfico. Em 2004, foi observado aumento da imagem radiolúcida, sem envolvimento das paredes mesial e distal da raiz, com diagnóstico não conclusivo. Em virtude desta dificuldade foi então solicitada tomografia computadorizada que demonstrou destruição radicular sem atingir as paredes externas, estabelecendo o diagnóstico de reabsorção radicular interna.

Transferência e personalização do componente de moldagem em implantes unitários

Baptista, C.E.; Hollweg, H.; Rigodanzo, L.; Jacques, L.B. - UFSM

A conduta clínica de direcionar o tecido gengival para formação das papilas interproximais e reconstituição do arco côncavo gengival é simples e satisfatória para se otimizar a estética em prótese sobre implantes. Sendo assim, o perfil de emergência do elemento protético emerge do sulco periimplantar de forma semelhante às coroas feitas sobre dentes naturais, disfarçando a linha cervical da coroa como também melhora a harmonia do conjunto tecido gengival e restauração. O objetivo desse trabalho é descrever um procedimento simples, rápido e confiável, fornecendo as informações necessárias para o técnico confeccionar a coroa definitiva com o mesmo perfil da coroa provisória.

Transplante autógeno de canino superior retido - apresentação de caso clínico

Baddo, K.M.; Brites, F.C.; Picon, T.X.; Poli, V.D. - PUCRS

O transplante autógeno de canino está indicado em casos onde este dente encontra-se numa posição ectópica, onde a exposição cirúrgica e/ou realinhamento ortodôntico são difíceis de se realizar, e também em casos onde a via de irrompimento do canino levou à extensa reabsorção radicular dos incisivos e onde o transplante pode salvar os dentes reabsorvidos. Há necessidade de se verificar o tipo de técnica mais adequada a ser efetuada: se com germe dental ou se com um dente já formado, e ainda com ou sem tratamento endodôntico. Se o canino estiver sob a forma de germe, ocorrerá após o transplante a revascularização da polpa e a raiz continuará seu desenvolvimento. Se a raiz já estiver totalmente formada, a revascularização raramente ocorre, e em caso de necrose pulpar, vai ocorrer reabsorção radicular inflamatória. Por isso, alguns autores preconizam que deve ser feito tratamento endodôntico antes da realização do transplante. Os resultados da maioria dos estudos publicados têm mostrado que os transplantes podem ser uma cirurgia muito bem sucedida, com o dente permanecendo no local por muitos anos.

Transtornos alimentares de ordem comportamental e seus efeitos sobre a saúde bucal

Silva, D.D.F.; Miranda, D.; Nienov, A.T.

Os distúrbios alimentares de ordem comportamental são cada vez mais comuns na população, devido à busca exagerada da magreza e do corpo ideal. Dentre eles podemos citar a anorexia e a bulimia nervosa. Tais distúrbios geram frequentemente erosão dental, devido ao ambiente bucal extremamente ácido resultante do comportamento dos pacientes. Nesse sentido, o cirurgião-dentista pode ser o primeiro profissional a detectar estas patologias. A anorexia nervosa é caracterizada pela inanição auto-imposta, seguida da busca pela magreza e por um medo mórbido de engordar, levando a sérios graus de emagrecimento. A bulimia caracteriza-se por ingestão compulsiva e rápida de grande quantidade de alimentos alternados por vômitos e períodos de restrição alimentar severa. A erosão dentária é a dissolução química dos tecidos dentais mineralizados sem o envolvimento bacteriano e quando a causa é extrínseca originada pela acidez estomacal em decorrência de vômitos e regurgitações, chama-se Perimólise. Dentre as alterações dentárias observa-se lesões lisas com contornos arredondados, sem pigmentações, principalmente nas superfícies palatinas dos dentes ântero-superiores e linguais dos ântero-inferiores; encurtamento dos incisivos superiores; restaurações salientes, hiperestesia dentinária, alteração na mucosa e peridonto. Para o correto manejo desses casos é imprescindível um envolvimento multiprofissional entre médico, nutricionista, psicólogo e dentista, através de uma abordagem positiva para se obter a confiança do paciente, buscando sempre aumentar a sua auto-estima.

Tratamento alternativo em odontogeriatria

Tondélo, J.; Araújo, S. S. C.; Freire, D. B. L.; Silva, A. E. R. Padilha, D. M. P. - UFRGS.

A população idosa no Brasil vem crescendo intensamente e até o ano de 2025 será cerca de 15% da população total (CORMACK, 2002). De acordo com os dados do SB Brasil há uma tendência de crescimento na prevalência de cárie em função da idade. Neste estudo o CPO-D para o grupo etário de 65-74 anos foi de 99,48% (CPO > = 1) em 5.349 idosos pesquisados. Sendo a cárie responsável por 4,21% dos dados. O tratamento restaurador atraumático (ART) surge como uma alternativa ao tratamento convencional das lesões de cárie também na Odontogeria, pois é indicado para todas as idades. O ART é uma técnica de mínima intervenção com a remoção da dentina cariada amolecida com instrumentos manuais, sendo a cavidade restaurada com cimento de ionômero de vidro, o qual possui adesividade à estrutura dentária, além da liberação de flúor. Além disso, não necessita de anestesia, minimizando as tensões do tratamento e possibilita o seu uso fora do consultório odontológico: em asilos, hospitais e nas residências, possibilitando ampliar a assistência em saúde bucal (BRASIL, 2004). O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico em que é realizada a técnica do ART em um paciente idoso com alto risco de cárie.

Transposição do Nervo Alveolar Inferior com finalidade Implantodôntica. Relato de Caso Clínico

Oliveira, P.A.S.; Batista, F.C.

Os Implantes Osteointegrados apresentam-se como uma alternativa de extrema possibilidade na reabilitação de pacientes edentados parciais e/ou totais. As regiões posteriores da mandíbula, apresentam-se, freqüentemente, com a quantidade óssea incompatível às exigências cirúrgicas para a colocação dos implantes. São inúmeras as alternativas para viabilizar a colocação das fixações nestas situações. Uma delas é a Transposição do Nervo Alveolar Inferior, apresentando-se suas indicações e limitações. O presente estudo revisa a literatura e apresenta caso clínico de reabilitação Implantodôntica na região posterior da mandíbula aonde foi utilizada a Técnica de Transposição do Nervo Alveolar Inferior.

Tratamento cirúrgico de displasia fibrosa craniofacial em criança: relato de caso

Goularte, M.A.P.C.; Silveira, J.O.L.; Costa, A.T.; Santos, R.S.; Bourguignon, A.

A displasia fibrosa é uma condição do desenvolvimento semelhante a um tumor. Caracteriza-se pela substituição do osso normal por uma proliferação excessiva de tecido conjuntivo fibroso celular. Esta é uma condição rara, resultante na mutação do gene GNAS1. Menos freqüente é o aparecimento na infância. Os autores apresentam relato de caso de displasia fibrosa em uma criança de 7 anos, envolvendo os ossos maxilar e zigomático, unilateralmente, e provocando intensa assimetria facial. O remodelamento ósseo foi realizado com o intuito de melhorar a estética e a função do paciente. A conduta tomada, bem como os aspectos clínicos e histológicos serão discutidos neste trabalho.

Tratamento conservador de dentes associados a cisto dentígero

Queiroz, F.T.; Visioli, F.; Burzlaff, J.B. – UFRGS

O cisto dentígero é o mais comum dentre os cistos odontogênicos de desenvolvimento. São formados por uma alteração do epitélio do órgão do esmalte, geralmente associado à coroa de um dente incluído. Os dentes mais comumente afetados são os terceiros molares inferiores, seguidos pelos caninos superiores. São normalmente assintomáticos, descobertos em exames radiográficos de rotina ou radiografias para determinar a razão de uma ausência dentária. Radiograficamente apresenta-se como uma área radiolúcida unilocular, e muitas vezes há uma margem esclerótica associada. Histologicamente é constituído por uma cápsula de tecido fibroso, revestido por epitélio. O tratamento consiste na cuidadosa enucleação do cisto, e se a erupção do dente envolvido é considerado viável, este pode ser mantido. Em alguns casos os pacientes podem necessitar de tratamento ortodôntico para favorecer a erupção.

Tratamento de lesão endoperiodontal com CFC e reabilitação oclusal com Biteperfl

Picolotto, E.C.; Martos, J.; Antunes, D.J.; Nova Cruz, L.E.R.; Silveira, L.F.M. – UFPEL

A característica anatômica superficial do esmalte dental pode, em algumas situações assintomáticas, mimetizar uma condição de normalidade clínica para o paciente. A permeabilidade dentinária seguida da invasão microbiana, determina a progressão da doença e os danos ocorridos aos tecidos adjacentes. O presente trabalho descreve o tratamento de um caso clínico em um primeiro molar inferior permanente onde estavam evidentes extensa lesão cariada em dentina; integridade da superfície oclusal do esmalte além de alterações importantes ao nível de furca e periodonto apical, evidenciadas radiograficamente. Resumidamente o tratamento consistiu inicialmente na obtenção do padrão anatômico superficial da coroa dentária através do sistema Prep-bite seguido dos procedimentos de abordagem, sanificação e terapia antimicrobiana dos condutos infectados com associação antibiótica realizadas quinzenalmente durante seis meses. A reconstrução oclusal com material restaurador estético finalizou a primeira intervenção do caso, seguindo para o processo de preservação bimestral.

Tratamento da mordida cruzada total

Ferreira, G.C.; Martinelli, E.L.; Kruter, M.

Este trabalho apresenta o tratamento da mordida cruzada total por meio de aparelhos removíveis. Paciente P.G., 7 anos apresenta mordida cruzada posterior bilateral e cruzada anterior na dentição decidua. O diagnóstico e plano de tratamento indicou a colocação de aparelho removível com parafuso expansor e molas digitais nos incisivos deciduos superiores. Assim que iniciou o primeiro período transitório de dentição mista o aparelho foi modificado para que as molas digitais atuassem nos incisivos centrais permanentes. Após 6 meses de tratamento verificou-se a ótima evolução do caso, ocorrendo descruzamento das mordidas cruzadas posterior e anterior. Os aparelhos removíveis quando bem indicados e bem confeccionados podem ser uma grande ferramenta para o clínico.

Tratamento de um paciente com perda de D.V.O. e portador de D.C.M.

Ledesma, P.G.; Musskopf, M.L. – UFRGS

Não é incomum, a realização de trabalhos protéticos definitivos em pacientes com perdas de Dimensão Vertical Oclusiva (D.V.O.) e/ou portadores de Desordens Cranio-mandibulares (D.C.M.). Deste modo, considerando-se que o sistema estomatognático, desses pacientes, está doente, e com possibilidades de desencadeamento de sintomatologia dolorosa, faz-se, necessário ajustes sistemáticos dessa prótese até a obtenção de uma D.V.O. “ideal” e confortável. Neste caso, a placa oclusal tipo Michigan possui caráter diagnóstico, permitindo que se realize ajustes e testes das respostas musculares e articulares antes da estabilização permanente dessa oclusão. Ao se provocar uma dimensão vertical aumentada, obtém-se em um primeiro momento um relaxamento muscular imediato, provavelmente pelas informações proprioceptivas dessa nova relação maxilomandibular. Porém, em um segundo momento, ocorre o Reflexo de Estiramento, que retroalimenta o sistema neuromuscular e gera hiperatividade. (Oliveira, W., 2002). A manifestação clínica deste reflexo é Espasmo Muscular e Dor. Com a utilização dessa Placa Oclusal como elemento Pré-Protético estaremos evitando a dor e a alteração de trabalhos definitivos. Será relatado um caso clínico, assim como o tratamento instituído.

Tratamento da periodontite agressiva e alterações nos compostos sulfurados voláteis

Moreno, T.; Rösing, C.K.; Haas, A.N.; Oppermann, R.V. – UFRGS

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do tratamento periodontal na produção de compostos sulfurados voláteis (CSV) em pacientes com periodontite agressiva. Foram incluídos 17 indivíduos (13-26 anos) com pelo menos um molar/incisivo com profundidade de sondagem (PS) e perda de inserção (PI ≥ 4 mm). O tratamento foi realizado em duas fases: tratamento da gengivite (controle de placa supragengival por 14 dias), e da periodontite (raspagem e alisamento radicular subgingival). Placa visível, sangramento gengival, PS e PI foram avaliados no início, após tratamento da gengivite, 3 e 6 meses após tratamento da periodontite. CSV foram medidos nos mesmos momentos com um monitor portátil de CSV (Halimeter). Alterações foram comparadas ao longo do estudo através dos testes de Wilcoxon e Friedman. Associações entre variáveis clínicas e alterações nos CSV foram avaliadas com correlação de Pearson (r). Níveis de placa e gengivite reduziram significativamente ao longo dos 6 meses. Houve reduções significativas do início para o final do estudo em PS ($3,2 \pm 0,8$ mm para $2,3 \pm 0,3$ mm; $p < 0,001$) e PI ($1,6 \pm 1,0$ mm para $1,3 \pm 0,9$ mm; $p < 0,001$). Os níveis de CSV se mostraram reduzidos ao longo do estudo e não se alteraram significativamente (mediana: 34ppb inicial, 36ppb após controle de placa, 57ppb 3 meses, 18ppb 6 meses; $p = 0,197$). Indivíduos com maiores percentuais de placa antes do tratamento da periodontite demonstraram maiores reduções de CSV após o mesmo ($r = 0,54$; $p = 0,024$). Conclui-se que o tratamento periodontal não levou a alterações nos níveis de CSV em pacientes com periodontite agressiva.

Tratamento imediato da comunicação bucossinusal

Zandonai, L.; Bresolin, M. E.; Rocha, E. T.; Azambuja, T. W. F.; Bercini, F. – UFRGS

A comunicação bucossinusal é uma abertura entre o seio maxilar e a cavidade bucal, geralmente de ordem traumática, causada por procedimentos cirúrgicos principalmente, como extrações de dentes ou restos radiculares e curetagem de alvéolos, entre outros. O tratamento imediato é feito sob anestesia local e posterior antibioticoterapia. Entre as técnicas mais utilizadas para o fechamento da comunicação bucossinusal está o retalho mucoperiosteal vestibular (Técnica de Wassmund). O pôster apresenta um relato clínico de uma comunicação bucossinusal após a extração do dente 16. A conduta clínica foi o fechamento imediato da comunicação bucossinusal utilizando a técnica de Wassmund, que preconiza o fechamento através de retalho mucoperiosteal vestibular.

Tratamento orto-cirúrgico de dentes não irrompidos

Dall'igna, C. M.; Baumgarten, A. M. S., Dall'igna, S. M. - ABORS

Os dentes inclusos representam um problema freqüentemente encontrado no consultório odontológico, atingindo 15% da população. A ausência clínica dentária pode estar associada às maloclusões, reabsorções radiculares de dentes adjacentes, patologias ósseas e de tecidos moles e na alteração do comportamento psicológico da criança ou adolescente, principalmente nos casos de impacção dos dentes ântero-superiores. A não erupção de um dente pode ter como etiologia fatores como impacção dentária, dente extranumerário, ausência de espaço para irrupção, alterações na mucosa gengival e alterações ósseas na região, desvio no eixo normal de erupção, retenção prolongada de dentes deciduos, entre outros. O planejamento orto-cirúrgico depende de um correto diagnóstico clínico e radiográfico, para o reposicionamento do dente incluso na arcada. O tratamento consiste na exposição cirúrgica da coroa clínica do dente, colagem de dispositivo ortodôntico e tracionamento do dente não irrompido. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão bibliográfica e o relato de um caso clínico de impacção dental ântero-superior.

Traumatismo alvéolo-dentário - diagnóstico e tratamento das lesões nos tecidos dentários

Nobre, F.; Rodrigues, E.; Flores, D.L.; Sturmer, B.; Quesada, G.A.T. - UFSM

Os traumatismos alvéolo-dentários são lesões ou danos produzidos nos tecidos ou órgãos que formam o complexo dento-alveolar, decorrentes de agentes causais de ação direta ou indireta. Os traumatismos alvéolo-dentários são uma condição emergencial que ocorre com freqüência na fase pré-escolar cuja consequência vai desde pequenas fraturas à avulsão dentária. Na dentição decidua o osso alveolar apresenta maior resiliência, o trauma acaba lesando as estruturas de suporte do dente, induzindo luxações e avulsões ao invés de fraturas dentárias. Outro ponto importante é que a estreita proximidade das duas dentições o que representa riscos à dentição permanente, no sentido de que a força de impacto pode ser transmitida facilmente ao germe dentário, já que o trauma de um dente cria pressões em toda sua extensão e nos tecidos circunjacentes. Estudos epidemiológicos relatam que as lesões dos tecidos de sustentação de dente são freqüentes. Essas lesões nos tecidos de sustentação são classificadas em: concussão, subluxação, luxação extrusiva, luxação intrusiva, luxação lateral e avulsão. O objetivo deste trabalho é relatar esses traumatismos, quais os exames que são necessários para se fazer um correto diagnóstico e, a partir desses, estabelecer qual conduta clínica a ser tomada.

Tratamento precoce da maloclusão de Classe III

Da Silva, Z. C. M.; Sória, M. L. - Fundação de Amparo Social do Hospital Moínhos de Vento.

A maloclusão de Classe III apesar de possuir uma incidência de 5% na população branca, pode ser o mais desfigurante desenvolvimento facial. Estudos têm mostrado que 2/3 das más oclusões esqueléticas de Classe III são devido à retrusão maxilar ou a combinação de retrusão maxilar e prognatismo mandibular. O tratamento com máscara facial combinado com disjuntor de palato iniciado num estágio precoce favorece o movimento da maxila, já que as suturas ao redor dela ainda não estão calcificadas. A intervenção na dentadura decidua ou mista possibilita condições morfológicas e funcionais que favorecem o crescimento facial normal além de melhorar a estética dos pacientes. Este trabalho tem o objetivo de apresentar uma abordagem precoce no tratamento de um paciente do sexo masculino, 11 anos de idade que apresentava trespasse horizontal negativo devido a deficiência maxilar. O tratamento foi realizado com um Disjuntor de Haas seguida de tração reversa com máscara facial.

Traumatismo facial

Habekost, A. P. Z.; Machado, R. A.; Mesquita, F. A. R.; Mayer, F. S.; Silveira, R. L. - PUCRS

As injúrias penetrantes do crânio e da face são ocasionadas comumente por projéteis de arma de fogo, facas e demais corpos estranhos. Podem promover obstrução das vias aéreas, hemorragias, injúrias neurológicas, perda da acuidade visual, fraturas e deformidades faciais. O número de pacientes apresentando trauma facial por agressão, atendidos em hospitais de emergência, é bastante alto. Será relatado um caso de paciente, 23 anos de idade, gênero masculino, que deu entrada na emergência do Hospital da Restauração, Recife, PE, vítima de agressão física por arma branca em terço fixo de hemi-face direita. Após análise de exame imagiológico o paciente foi levado ao bloco cirúrgico para remoção do corpo estranho sob anestesia geral. Não foram observadas complicações e seqüelas após a cirurgia.

Trauma orbitário causado por arma branca. Relato de caso

Mesquita, F. A. R.; Puppín, A. A. C.; Bourguignon Filho, A. M.; Silveira, R. L.

Injúrias penetrantes na cabeça e no pescoço podem provocar obstrução das vias aéreas, hemorragias, lesões neurológicas, perda de acuidade visual, fraturas e deformidades faciais. Apresentaremos um caso de lesão causada por faca, a qual penetrou a órbita e atingiu a base do crânio sem danificar estruturas anatômicas importantes. A faca foi removida pela via de entrada e, nenhuma complicação foi observada durante e após a cirurgia.

Tumor odontogênico adenomatóide: relato de caso atípico.

Sapíro, L.; Schneider, L. E.; Bortolas, C.; Batista, F.; Moresco, F.

O tumor odontogênico adenomatóide (TOA) é uma lesão rara, benigna, de crescimento lento, responsável por cerca de 3 - 7% dos tumores odontogênicos. Incide sobre pacientes que estão na sua segunda década de vida em aproximadamente dois terços dos casos, acometendo duas vezes mais mulheres que homens. Ocorre duas vezes mais na maxila que na mandíbula, manifestando-se em 76% dos casos na sua porção anterior, mais freqüentemente (74%) associados a dentes retidos. Sua manifestação pode ser intra-óssea (central) ou em tecidos moles (periférica), sendo esta última bastante rara (4.4% dos casos). O TOA central pode ser folicular - quando associado a dente retido - e extrafolicular, quando não associado ao dente retido. O presente trabalho, a ser apresentado na forma de apresentação oral, relata um caso atípico de tumor odontogênico adenomatóide central extrafolicular.

Utilização da máscara facial de Petit no tratamento da maloclusão de Classe III

Vargas, D.A.; Nickel, D.A.; Ferrazzo, V.A.

Embora a maloclusão de classe III seja facilmente identificável tanto pelo clínico geral como pelos próprios pais como uma relação oclusal anormal, seu tratamento é um dos mais difíceis na dentição mista. A maloclusão de classe III não envolve uma entidade de diagnóstico única podendo ser caracterizada por prognatismo mandibular, por retrusão maxilar esquelética ou por uma combinação de ambas. Quando um paciente é diagnosticado como tendo maloclusão de classe III na dentição permanente, as opções de tratamento são limitadas, particularmente se houver um forte componente esquelético envolvido. Tais tratamentos normalmente incluem terapia ortodôntica completa, combinada com extração e/ou cirurgia ortognática. Desta forma, este trabalho tem por objetivo abordar o tratamento precoce da maloclusão de classe III através da utilização do aparelho máscara facial de Petit durante a dentição mista. A máscara facial de Petit tem como finalidade promover uma tração reversa da maxila através da utilização de forças ortopédicas extra-orais. Dentre os efeitos esperados de sua utilização está a correção de uma discrepância entre oclusão cêntrica e relação cêntrica (pseudoclasse III), protração esquelética da maxila, movimento para frente dos dentes superiores, inclinação lingual dos incisivos inferiores e um redirecionamento do crescimento mandibular em uma direção pósterio-inferior.

Utilização do arco lingual com pontas no tratamento da mordida aberta anterior

Braun, H.; Gadonski, G.; Ely, C.B.; Chevarria, M.G.; Prietsch, J.R. – UFRGS

Devido ao fato da mordida aberta anterior dentária estar relacionada muitas vezes a distúrbios da função perioral, associados com a atividade da língua durante a deglutição, fonação e repouso, é muito importante entendermos este fisiologismo para podermos estabelecer um correto planejamento ortodôntico e minimizarmos ao máximo a possibilidade de recidiva em tratamentos de mordida aberta anterior. No estabelecimento de uma maloclusão, a questão da duração-intensidade-frequência de um hábito é determinante nos resultados. O que se observa na literatura é que um hábito de deglutição atípica com interposição de língua não teria duração suficiente para causar maloclusão, visto que um indivíduo deglute em média 900-1000 vezes por dia, sendo o período médio de duração desta deglutição de 1 segundo, esta quantia somaria alguns poucos minutos, incapazes de afetar o equilíbrio muscular e modificar a posição dos dentes. Em relação à postura de repouso, porém, a questão de uma posição anterior da língua, devido à frequência que permanecemos nesta posição, pode interferir na erupção dentária ou movimentar os dentes anteriores e causar mordida aberta anterior. A utilização do arco lingual com pontas tem como objetivo modificar o reflexo condicionado e estabelecer uma correta posição POSTURAL e funcional da língua. A interrupção da posição anterior da língua durante o repouso possibilita a erupção dos incisivos superiores e inferiores e como consequência disto temos o fechamento da mordida.

Utilização de membranas em implantodontia

Manfredini, D.; Cavaleiro, C.H.; Flores, D.L.; Sturmer, B.; Assaf, J.H. - UFSM

As pesquisas sobre Regeneração Óssea Guiada (RGO), realizadas até o atual momento forneceram conhecimento científico a diversas áreas da saúde para possibilitar a reabilitação de pacientes. O uso de barreiras de membrana para defeitos ósseos mudou significativamente a implantodontia na última década. Isto ocorre baseado na exclusão de células indesejáveis ao repovoamento da área da ferida por meio de barreira de membrana, e favorecendo a proliferação de células teciduais definidas para obtenção da cicatrização da ferida com um tipo de tecido desejável. A RGO está indicada basicamente em quatro situações clínicas: defeitos ósseos tipo deiscência e fenestração; defeitos intra-ósseos residuais; colocação de implante imediatamente após a exodontia; e aumento de rebordo previamente a colocação de implantes. Devemos ser criteriosos na indicação, já que a colocação de uma membrana pode tornar o pós-operatório mais complexo.

Validação da metodologia de análise microscópica de sinais displásicos (OMS) no epitélio de hiperplasias inflamatórias

Carvalho, T. P.; Badauy, C. M.; Rados, P. V.; Sant'ana Filho, M. Barbachan, J. J. D. – UFRGS

O objetivo do presente estudo é demonstrar a existência de sinais displásicos em hiperplasias inflamatórias e buscar sua validação em relação ao número de campos microscópicos observados, uma vez que existe na literatura questionamentos sobre o seu potencial neoplásico. Foram sorteados 10 casos de hiperplasia inflamatória localizadas em rebordo alveolar, associadas ao uso de prótese entre os 55 casos registrados no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia do Rio Grande do Sul. O material submetido à técnica de coloração pela hematoxilina/eosina, foi avaliado de acordo com os critérios de displasia epitelial descritos pela OMS, sendo analisados 5, 7 e 9 campos aleatórios e em seguida comparados com a avaliação da extensão de todo o epitélio da lesão. Os resultados apresentaram sensibilidade de 57,14%, 85,71% e 100% para 5, 7 e 9 respectivamente; e a especificidade de 100% para os 3 grupos. No âmbito deste estudo conclui-se que a observação de nove campos aleatórios é confiável para a pesquisa de sinais de displasia no revestimento epitelial de hiperplasias inflamatórias.

Utilização de pino de fibra quartzo para tratamento de urgência na dentística restauradora

Campos, M.A.P.; Couto, A.H.Z.; Broilo, J.R.

O desafio de restaurar dentes tratados endodonticamente é rotina nos consultórios dentários. A escolha do melhor plano de tratamento para se atingir os objetivos de estética, função e longevidade clínica da restauração requer conhecimento clínico e científico fundamentado em uma odontologia baseada em evidência. A proposição deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico em uma situação de urgência de trauma acompanhado de fratura coronária com a utilização de pino de fibra quartzo realizado no ambulatório de Dentística Restauradora III da FOPUCRS. Após avaliação e planejamento realizou-se o preparo do conduto, em seguida foi selecionado um pino de fibra de quartzo (Bisco) de 1,8mm diâmetro e na sequência todo protocolo de cimentação adesiva. Após cimentação reconstruiu-se toda a coroa dentária correspondente ao dente respeitando os princípios de integração estética. Com a intenção de realizar procedimentos adesivos que permitam a máxima preservação tecidual, maior praticidade, rapidez, menor custo e que contemplem a estética procuramos demonstrar uma indicação técnica que se enquadra neste perfil, o uso dos pinos diretos estéticos.

Visita domiciliar odontológica: uma prática na atenção primária em saúde

Ritter, F.; Bedin, D.M. - Centro de Saúde Escola Murialdo/Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

A Visita Domiciliar (VD) é uma prática de atendimento e de investigação, realizada pelo Cirurgião Dentista, junto ao indivíduo em seu próprio meio social, local esse onde as pessoas falam mais abertamente, são mais atenciosas e sinceras. Além disso, a casa é o melhor espaço de criação, aprendizado e emancipação, pois podemos compartilhar fragmentos do seu cotidiano, compreendemos suas dificuldades, favorecemos um clima de confiança e propiciamos um atendimento mais humanizado. A VD tem por finalidade estabelecer um plano assistencial voltado à recuperação, reabilitação e autonomia. Alguns fatores favoreceram a expansão da prática da visita domiciliar como: mudanças demográficas: observada na pirâmide populacional que vem apresentando envelhecimento cada vez mais acentuado, predomínio das doenças crônicas-degenerativas: necessitando assistência mais intensiva, custos: estudos demonstram que as intervenções domiciliares equivalem a 1/3 do custo das internações hospitalares, desenvolvimento tecnológico: permite simplificação dos equipamentos e aumento da demanda: solicitando atendimento diferenciado. Por tudo isso, o conhecimento da situação existente no domicílio é uma informação essencial para completa e correta avaliação do caso nos consultórios odontológicos, propiciando o estabelecimento de medidas mais eficazes para determinação do tratamento, especialmente em pacientes debilitados e/ou fragilizados. Dessa maneira, estaremos melhorando a adesão e reduzindo complicações futuras nos níveis secundários e terciários da atenção à saúde.